

Relatório Anual 2022

A Situação do País
em Matéria de Drogas
e Toxicodependências

Relatório Anual 2022

A Situação do País em Matéria de
Drogas e Toxicodependências

Ficha Técnica

Título: **Relatório Anual • 2022 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências**

Autor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências:
Direção de Serviços de Monitorização e Informação / Divisão de Estatística e Investigação

Editor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Edição: 2023

Capa: Filipa Cunha (EMSI)

A informação relativa a este Relatório e ao respetivo volume Anexo está disponível no sítio web do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, www.sicad.pt

Índice

Agradecimentos	7
PREÂMBULO	9
CARACTERIZAÇÃO E EVOLUÇÃO DA SITUAÇÃO	11
Consumos e Problemas Relacionados	21
1. Alguns Resultados de Estudos	29
Contexto População Geral	29
Contexto Populações Escolares	50
Contexto População Reclusa	59
Contexto População Internada em Centros Educativos.....	62
2. Tratamento	65
Contexto Prisional	74
3. Doenças Infeciosas	75
3.1. Notificações da Infecção por VIH e SIDA	75
3.2. Doenças Infeciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência	80
Contexto Prisional	86
4. Mortalidade	89
5. Contraordenações	101
5.1. Processos e Decisões	101
5.2. Indivíduos	107
OFERTA	115
1. Alguns Resultados de Estudos	121
2. Apreensões Policiais	127
2.1 Apreensões / Quantidades / Rotas / Preços	127
2.2 Presumíveis Infratores	135
3. Decisões Judiciais	143
4. Reclusões	151
TENDÊNCIAS POR DROGA	155
1. Canábis	165
1.1. Consumos e Problemas Relacionados.....	165
1.2. Oferta.....	176
2. Cocaína	185
2.1. Consumos e Problemas Relacionados.....	185
2.2. Oferta.....	193
3. Heroína / Opiáceos	199
3.1. Consumos e Problemas Relacionados.....	199
3.2. Oferta.....	206

4. Ecstasy	213
4.1. Consumos e Problemas Relacionados.....	213
4.2. Oferta.....	219
5. Outras Drogas e Policonsumos.....	225
5.1. Consumos e Problemas Relacionados.....	225
5.2. Oferta.....	231
Referências Bibliográficas.....	235
Sinais Convencionais	241
Lista de Siglas e Abreviaturas	243
Definição de Termos.....	245
Índice de Quadros.....	247
Índice de Figuras	249

A Equipa da Divisão de Estatística e Investigação agradece aos colegas de outras Divisões e Equipas do SICAD, bem como às Equipas Técnicas dos Serviços fonte dos dados, a excelente articulação institucional e contributos para esta publicação. Na particular conjuntura dos últimos anos, as relações profissionais baseadas na confiança e cooperação foram e são, mais do que nunca, essenciais para o sucesso da nossa missão. Estamos certos de que o esforço continuado de todos os intervenientes para a melhoria contínua na disponibilização de informação, contribuirá para uma cidadania cada vez mais esclarecida e participativa.

Direção de Serviços de Monitorização e Informação / Divisão de Estatística e Investigação

Equipa Responsável:

Carla Ribeiro (coordenação e redação)

Catarina Guerreiro (estaticista)

Equipa de Apoio Técnico:

Liliana Ferreira (apoio geral)

Anabela Bento, Helena Neto e Rosário Mendes (apoio temático)

PREÂMBULO

Compete ao SICAD apoiar o Coordenador Nacional na elaboração do Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências a apresentar anualmente ao Governo Português e à Assembleia da República. Este Relatório reúne a informação de numerosos parceiros de diversas áreas ministeriais, nos domínios da redução da procura e da oferta, assim como os resultados de vários estudos nacionais. Permite-nos conhecer a situação do país e também, tendo como referência os Planos Nacionais vigentes nesta área, monitorizar as metas neles definidas, numa perspetiva de promoção da saúde e do bem-estar social.

O atual ciclo estratégico começa com múltiplos desafios, e as recentes reestruturações nos serviços de saúde e em especial nesta área constituem uma oportunidade para fortalecer e impulsionar as respostas em CAD. A criação do ICAD, I.P. reconhece a singularidade dos cuidados de saúde em CAD, a par do seu caráter global e da necessária articulação com todos os níveis de cuidados, e visa fortalecer a capacidade de intervenção do Estado nestas áreas, com a integração das competências de planeamento, coordenação e intervenção.

Também no início deste ciclo, tal como evidenciado neste Relatório, assistimos a algumas evoluções positivas na situação nacional, mas outras há que nos inspiram preocupação, sejam elas mais recentes ou com um agravamento continuado.

Embora os estudos nacionais mais recentes apontem para evoluções positivas ao nível das prevalências de consumo de drogas na população geral e em outros subgrupos populacionais, verificam-se algumas evidências negativas relativas a padrões de consumo problemáticos.

No caso da canábica, a droga mais consumida no país, há um agravamento continuado do consumo de risco elevado entre os mais jovens, em particular entre os 15-24 anos (quase duplicou em cinco anos e sextuplicou em dez anos) e um agravamento da dependência entre os consumidores de canábica. Por outro lado, houve nos últimos dois anos um aumento da experiência de problemas relacionados com o consumo de drogas entre os jovens de 18 anos.

A evidência aponta ainda para uma tendência de decréscimo de consumidores recentes de opiáceos e de consumidores de drogas por via endovenosa em Portugal Continental, mas, no sentido inverso, as estimativas indicam um acréscimo de consumidores de cocaína (inclui *crack*). Esta tendência de aumento da circulação de cocaínas no país sobressai também em vários indicadores indiretos nos domínios da redução da procura e da oferta, com uma visibilidade cada vez mais relevante entre os que iniciam tratamento, nas overdoses, nos processos de contraordenação por consumo de drogas e nas apreensões de drogas.

Quanto à evolução recente de alguns indicadores no domínio da redução da procura, há a assinalar o aumento dos que iniciaram tratamento por problemas relacionados com o consumo de drogas (o mais elevado desde 2015) e dos processos de contraordenação por consumo (embora ainda aquém dos valores pré-pandemia). Mantêm-se as tendências positivas ao nível de doenças infecciosas como a hepatite C e o VIH, apesar da subida nos últimos anos da

proporção de novas infeções (VIH+) entre os injetores novos utentes e, a persistência de mais diagnósticos tardios (VIH+) nas notificações associadas à toxicodependência. É de notar ainda o decréscimo de overdoses em 2022, que influiu o aumento desde 2017, embora os valores dos últimos dois anos sejam os mais elevados desde 2009.

Por sua vez, os indicadores relacionados com a oferta de drogas sugerem a disponibilidade das substâncias mais consumidas no país com maior potência ou pureza nos últimos anos, uma maior acessibilidade a elas e uma maior circulação de drogas nos mercados.

2022 foi o ano com mais apreensões das várias drogas nos últimos dez anos e com quantidades confiscadas das mais altas desse período, sendo de assinalar, nos últimos anos, os aumentos ao nível do retalho. Tal como noutros países europeus, têm surgido desafios adicionais no combate ao tráfico, como o recurso aos mercados *online*, às redes sociais e aos serviços de entrega rápida ao domicílio para fazer chegar os produtos aos mercados consumidores. Também o maior recurso à corrupção por parte das estruturas criminosas, a utilização de embarcações de alta velocidade no transporte de drogas e o aumento dos atos de violência entre pessoas associadas ao tráfico, têm sido grandes desafios para as autoridades nacionais.

Apesar das tendências menos positivas, Portugal continua a surgir numa posição favorável no quadro europeu, tanto ao nível dos indicadores relacionados com os consumos e consequências na saúde dos consumidores, como em relação à existência de problemas relacionados com drogas na comunidade e sua evolução nos últimos anos.

De qualquer modo, na atual envolvente de crise global e consequentes alterações multidimensionais, as questões dos comportamentos aditivos e dependências assumem novos contornos e complexidade, exigindo uma rápida adaptação das estratégias de intervenção e o reforço das parcerias inter e multisectoriais, sob pena de se reverterem os ganhos até aqui alcançados.

Enquanto Coordenador Nacional para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, expresso o meu profundo reconhecimento e agradecimento a todos os Profissionais e Serviços com responsabilidades nestas áreas pelo seu importante papel nos progressos que vimos alcançando, e apelo ao reforço da cooperação para enfrentar os novos desafios e manter o papel de referência internacional que o nosso País tem constituído.

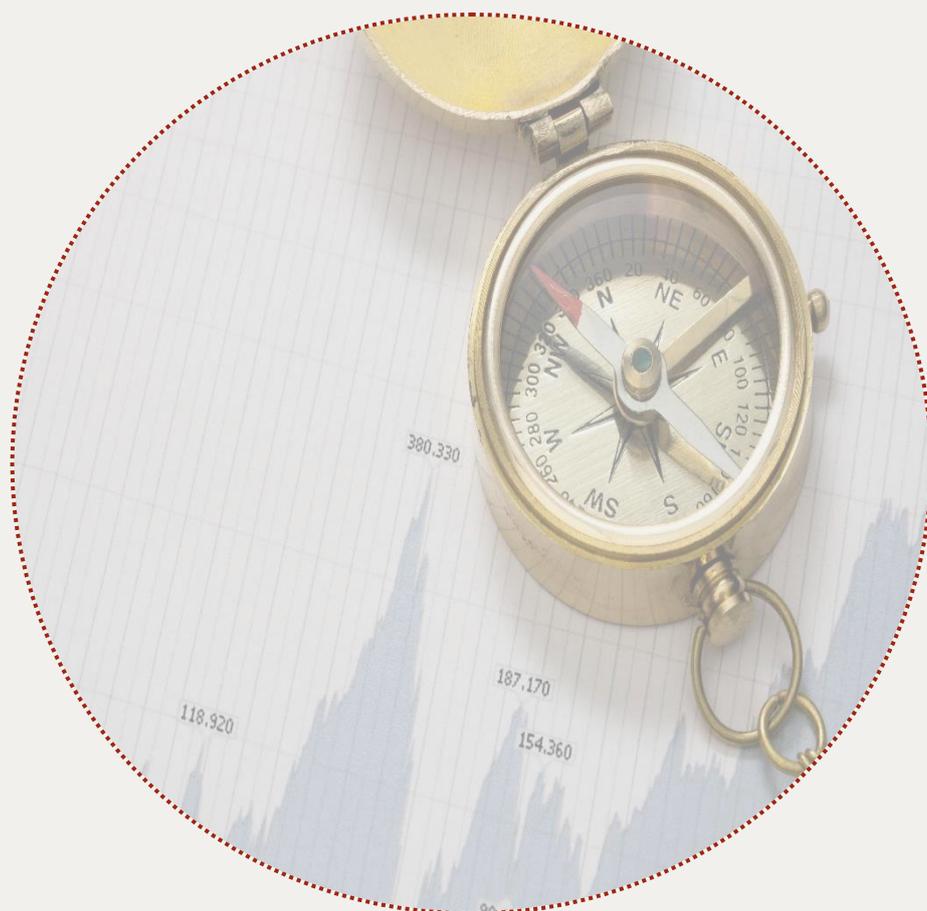
Lisboa, 11 de dezembro de 2023

O Coordenador Nacional para os Comportamentos Aditivos e as Dependências



João Castel-Branco Goulão

CARACTERIZAÇÃO E EVOLUÇÃO DA SITUAÇÃO



V INQUÉRITO NACIONAL AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA POPULAÇÃO GERAL (INPG) – 2022

População Geral (15-74 anos) População Jovem (15-34 anos)

EXPERIMENTAÇÃO (PLV) E CONSUMO RECENTE (P12M)



OUTRAS DROGAS

Substância	População Geral (15-74 anos)	População Jovem (15-34 anos)
Cocaína	0,9% / 0,2%	1,2% / 0,5%
Ecstasy	0,8% / 0,1%	1,0% / 0,3%
LSD	0,3% / 0,0%	0,4% / 0,2%
Heroína	0,3% / 0,1%	0,1% / 0,0%
Anfetaminas	0,3% / 0,0%	0,4% / 0,1%
Cog. Aluc.	0,3% / 0,0%	0,6% / 0,1%

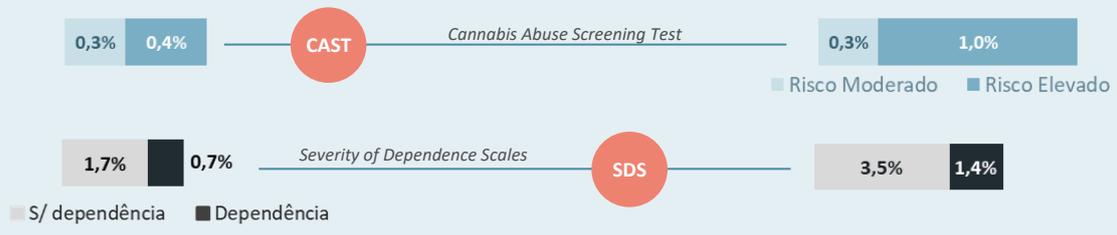
*QSI – Qualquer substância ilícita



CONSUMO DIÁRIO / QUASE DIÁRIO (P12M)



PADRÕES DE CONSUMO ABUSIVO E DEPENDÊNCIA (P12M)



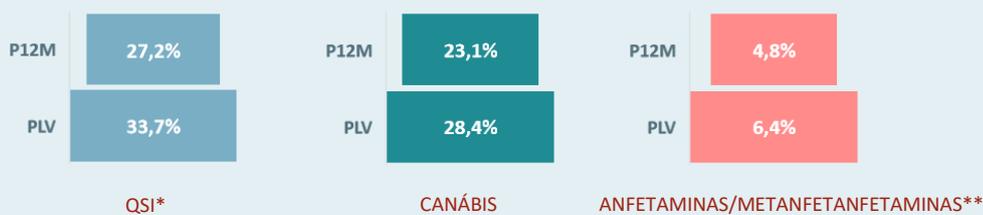
População Geral (15-74 anos) População Jovem (15-34 anos)

ESTIMATIVAS DO NÚMERO DE CONSUMIDORES PROBLEMÁTICOS / ALTO RISCO (15-64 anos) – 2016-17 / 2022



Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral – 2022 – Balsa et al., 2023; Consumo Problemático / Alto Risco – Carapinha & Lavado, 2023; Lavado & Carapinha, 2023a, 2023b; SICAD, 2017d.

EXPERIMENTAÇÃO (PLV) E CONSUMO RECENTE (P12M)



*QSI – Qualquer substância ilícita

** Inclui ecstasy

OUTRAS DROGAS

	PLV	P12M
Cocaína	3,7%	3,0%
Alucinogénios	4,1%	3,1%
NSP	4,3%	2,8%
Opiáceos	1,8%	1,4%

ESTUDO SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL, TABACO, DROGA E OUTROS COMPORTAMENTOS ADITIVOS (13 - 18 anos) – 2019

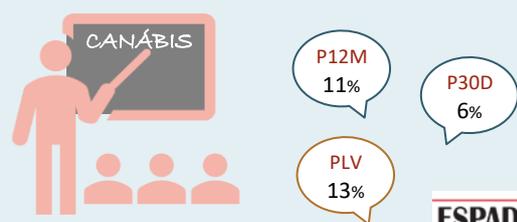
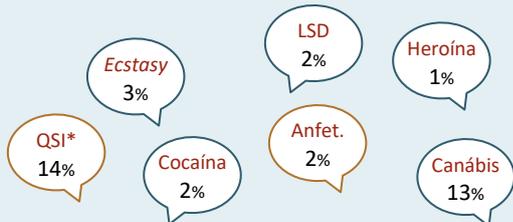
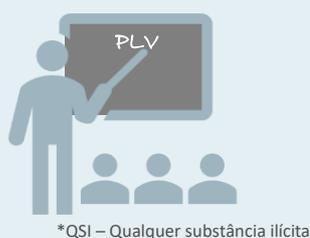


*QSI – Qualquer substância ilícita

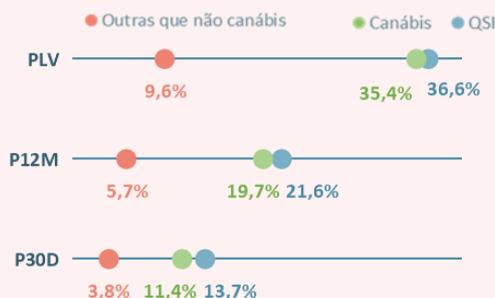
** Inclui cocaína e crack



THE EUROPEAN SCHOOL SURVEY PROJECT ON ALCOHOL AND OTHER DRUGS (16 anos) – 2019



SAÚDE E ESTILOS DE VIDA NO ENSINO SUPERIOR EM PORTUGAL (1.º E 2.º CICLOS) – ES+SAÚDE – 2022



	PLV	P12M	P30D
Cocaína	3,4%	1,7%	0,9%
Ecstasy	5,2%	2,6%	1,3%
Anfetaminas	3,3%	1,6%	0,9%
Outras metanfetaminas	1,7%	1,1%	0,7%
Heroína	1,4%	1,0%	0,7%
LSD	3,6%	1,7%	0,8%
Cogumelos alucinogénios	3,1%	1,5%	0,7%
GHB	1,3%	1,0%	0,7%
Ketamina	1,4%	0,9%	0,6%
NSP	1,4%	0,9%	0,5%

INQUÉRITO NACIONAL SOBRE COMPORTAMENTOS ADITIVOS EM MEIO PRISIONAL – 2014



ATUAL RECLUSÃO



*QSI – Qualquer substância ilícita

PROBLEMAS RELACIONADOS COM O CONSUMO

UTENTES EM TRATAMENTO POR PROBLEMAS RELACIONADOS COM O USO DE DROGAS (Portugal Continental) – 2022

UTENTES EM TRATAMENTO NO ANO – AMBULATÓRIO

24 176

UTENTES EM TRATAMENTO NO ANO



68%

Heroína droga principal

34%



Consumos ENDOVENOSOS

Longo da vida (LV)



UTENTES QUE INICIARAM TRATAMENTO EM 2022 – AMBULATÓRIO

1 915

NOVOS UTENTES



47%

Canábis droga principal

6% (LV)



3% (12M)

1 681

UTENTES READMITIDOS



51%

Heroína droga principal

24% (LV)



8% (12M)

INTERNAMENTOS EM UD E EM CT

518

UNIDADES DE DESABITUAÇÃO (UD)



57%

Heroína droga principal

36% (LV)



15% (12M)

1 565

COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (CT)

33%

Cocaína

29%

Canábis



32%

Heroína

droga principal

30% (LV)



9% (12M)

DOENÇAS INFECIOSAS – 2022

NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE INFEÇÃO POR VIH ASSOCIADOS À TOXICODEPENDÊNCIA (PORTUGAL)

EM 2022

foram diagnosticados



20

Novos casos de INFEÇÃO POR VIH



associados à Toxicodependência

19 558

30%

total casos acumulados 1983-2022

2008 - 2022

1 695

7%

■ Casos associados à toxicodependência

503

4%

2013 - 2022

2018 - 2022

3%

160

PREVALÊNCIAS DE INFEÇÃO POR VIH, HEPATITE B E HEPATITE C - UTENTES EM TRATAMENTO DA TOXICODEPENDÊNCIA (PC) - 2022

2%

Novos Utentes



11%

Ut. Trat. Ano

11% CT

6%

Readmitidos

12% UD

1%

Novos Utentes



4%

Ut. Trat. Ano

2% CT

3%

Readmitidos

5% UD

7%

Novos Utentes



55%

Ut. Trat. Ano

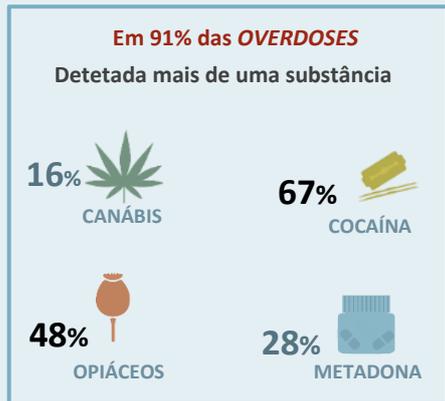
35% CT

36%

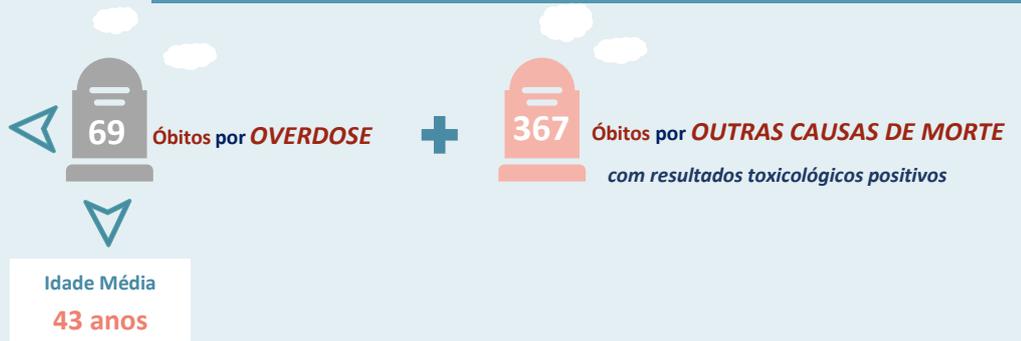
Readmitidos

51% UD

REGISTOS GERAIS DA MORTALIDADE – 2021



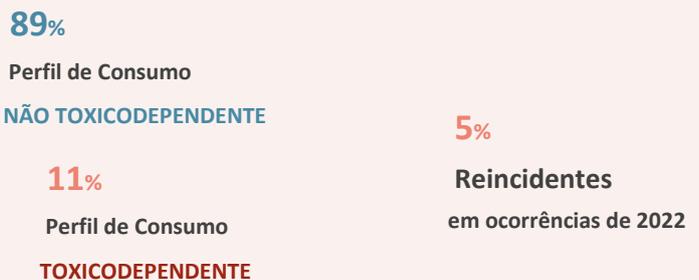
REGISTOS ESPECÍFICOS DA MORTALIDADE – 2022



PROCESSOS DE CONTRAORDENAÇÃO POR CONSUMO DROGAS E INDÍVIDUOS INDICIADOS (PORTUGAL CONTINENTAL) – 2022



INDÍVIDUOS ENVOLVIDOS NOS PROCESSOS DE CONTRAORDENAÇÃO



Fontes: *Mortalidade Registos Gerais* – Instituto Nacional de Estatística, I. P.; *Mortalidade Registos Específicos* – Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P.; *Processos de Contraordenação Relacionados com o Consumo de Drogas* – Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência / Sistema de Gestão e Informação Processual do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

PERCEÇÕES

PERCEÇÃO DAS DROGAS COMO UM PROBLEMA NA COMUNIDADE ONDE RESIDE

PORTUGAL

UNIÃO EUROPEIA (Média 27 Países)



PERCEÇÃO DA EXISTÊNCIA DOS PROBLEMAS RELACIONADOS COM DROGAS NA COMUNIDADE ONDE RESIDE



PERCEÇÃO SOBRE A EVOLUÇÃO NOS ÚLTIMOS ANOS DOS PROBLEMAS RELACIONADOS COM DROGAS NA COMUNIDADE ONDE RESIDE

PORTUGAL

UNIÃO EUROPEIA (Média 27 Países)



↑ Aumentaram = Sem alterações ↓ Diminuíram

7% - Portugal e 10% - UE responderam "Não sei"

CONSUMOS: RESULTADOS DE ALGUNS ESTUDOS

INPG (15-74 anos): 2012 / 2016-17 / 2022

População geral (15-74 anos)

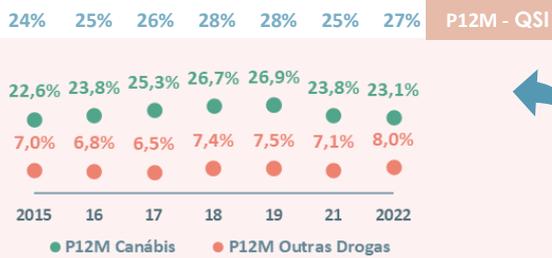


QUALQUER SUBSTÂNCIA
ÍLICITA (QSI)

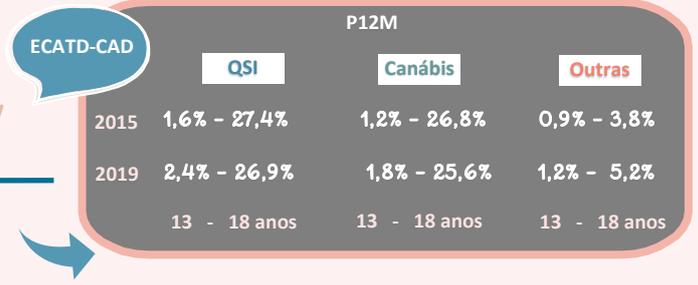
População jovem adulta (15-34 anos)



DDN (18 anos): 2015 / 16 / 17 / 18 / 19 / 21 / 2022



13-18 anos: 2015 / 2019



PROBLEMAS RELACIONADOS COM OS CONSUMOS

UTENTES EM TRATAMENTO POR PROBLEMAS RELACIONADOS COM O USO DE DROGAS



AMBULATÓRIO



INTERNAMENTOS



MORTALIDADE

REGISTOS GERAIS



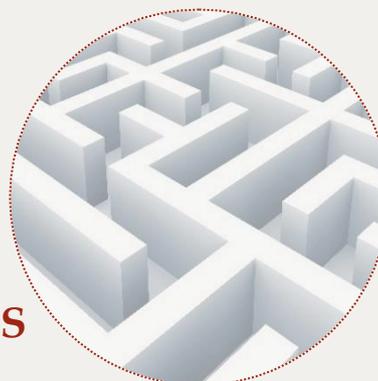
REGISTOS ESPECÍFICOS



PROCESSOS DE CONTRAORDENAÇÃO



CONSUMOS E PROBLEMAS RELACIONADOS



Têm sido realizados diversos estudos nacionais que abordam o consumo de substâncias psicoativas, alguns deles iniciados há muitos anos e que têm permitido a análise de tendências e a comparabilidade da situação nacional no contexto europeu e internacional.

No **V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022 (INPG 2022)** realizado na população residente em Portugal (15-74 anos), as prevalências de consumo de *qualquer droga* foram de 11% ao longo da vida, 3% nos últimos 12 meses e de 2% nos últimos 30 dias. A canábis, a cocaína e o *ecstasy* foram as substâncias ilícitas com as maiores prevalências de consumo, embora as duas últimas muito aquém da canábis. De um modo geral, a população de 15-34 anos apresentou consumos recentes mais altos do que a de 15-74 anos.

Quanto a consumos recentes mais intensivos de canábis, 0,6% dos inquiridos (23% dos consumidores) consumiu 4 ou mais vezes por semana nos últimos 12 meses, e 0,4% dos inquiridos (21% dos consumidores) tinha um consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias. Em relação a padrões de consumo abusivo e dependência de canábis, cerca de 0,7% da população de 15-74 anos tinha um consumo de risco elevado (0,4%) ou de risco moderado (0,3%), quase duplicando o valor correspondente (1,3%) nos 15-34 anos (1,0% com consumo de risco elevado e 0,3% de risco moderado) (CAST). Tal também sucede nos resultados de outro teste (SDS), em que 0,7% da população de 15-74 anos apresentava sintomas de dependência do consumo de canábis, sendo essa a proporção nos 15-34 anos de 1,4% (29% dos consumidores recentes). O grupo masculino apresentou maiores prevalências de consumo de risco (elevado e moderado) e dependência de canábis, assim como os grupos decenais mais jovens, com o de 15-24 anos a apresentar as prevalências mais altas de consumo de risco elevado e dependência.

Entre 2017 e 2022 houve descidas relevantes do consumo recente e atual de *qualquer droga*, devido à diminuição do consumo de canábis, mantendo-se o consumo recente e atual das outras substâncias, de um modo geral, estável na população total e, estável ou com ligeiras subidas nos 15-34 anos. Face a estas descidas no consumo de canábis, seria expectável a diminuição das prevalências dos padrões de consumo abusivo e dependência na população. No entanto, mantiveram-se idênticas as prevalências de consumo de risco moderado e de risco elevado de canábis na população total, aumentando a de risco elevado entre os mais jovens, e em particular nos 15-24 anos (0,2%, 0,7% e 1,3%, em 2012, 2017 e 2022). Por sua vez, houve um agravamento do

consumo de risco elevado e da dependência entre os consumidores recentes de canábis, tanto nos 15-74 anos como nos 15-34 anos.

As regiões (NUTS II) do Norte e Centro surgiram com as prevalências de consumo recente e atual de *qualquer droga* mais elevadas, tanto nos 15-74 anos como nos 15-34 anos. As R. A. dos Açores e da Madeira apresentaram as menores prevalências de consumo recente de *qualquer droga* nos 15-74 anos, e também a R.A. Madeira nos 15-34 anos. De um modo geral, o padrão nacional de evolução das prevalências de consumo recente manteve-se em quase todas as regiões. O Centro registou os aumentos mais expressivos do consumo recente de outras substâncias que não canábis nos 15-34 anos, nomeadamente de cocaína, *ecstasy* e anfetaminas.

Portugal continua a surgir como um dos países europeus com menores prevalências de consumo recente de canábis, de cocaína e de *ecstasy*, as três substâncias ilícitas com maiores prevalências de consumo recente em Portugal.

Em 2022, no inquérito anual **Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional**, as prevalências de consumo de *qualquer droga* foram de 34% ao longo da vida, 27% nos últimos 12 meses e de 16% nos últimos 30 dias. A canábis surgiu com prevalências próximas às de *qualquer droga*, e 11%, 8% e 4% dos inquiridos consumiram outra droga ao longo da vida, nos últimos 12 meses e 30 dias. Entre estas, destacaram-se as anfetaminas/metanfetaminas (*ecstasy* incluído) com prevalências de 6% ao longo da vida, 5% e 2% nos últimos 12 meses e 30 dias, seguindo-se-lhes a cocaína e os alucinogénios com valores próximos, as NSP e, por último, os opiáceos. Quanto a consumos atuais mais intensivos, 3% dos inquiridos (24% dos consumidores) tinha um consumo diário de canábis, existindo também a prática de consumo de várias substâncias psicoativas na mesma ocasião, em particular de canábis com álcool (8% dos inquiridos e 36% dos consumidores fizeram-no nos últimos 12 meses). Cerca de 30% dos consumidores teve a experiência recente de problemas relacionados com os consumos, sendo os mais referidos as situações de mal-estar emocional e o envolvimento em relações sexuais desprotegidas. Os consumos continuam a ser mais expressivos nos rapazes, existindo também algumas diferenças regionais, como é evidenciado no consumo recente de *qualquer droga* (entre 30% no Algarve e 21% na R. A. da Madeira).

As prevalências de consumo de *qualquer droga*, que vinham a aumentar desde 2015 (embora já estáveis entre 2018 e 2019), decresceram em 2021 e voltaram a aumentar em 2022, embora com valores ainda ligeiramente aquém dos anos pré-pandemia. Se as descidas em 2021 se deveram sobretudo à diminuição do consumo de canábis, os aumentos em 2022 refletem as pequenas subidas no consumo de outras drogas que não canábis. É também de assinalar o aumento da frequência do consumo recente e atual entre os consumidores das várias drogas, com exceção da canábis, cujos consumos mais intensivos diminuiram um pouco nos últimos dois anos face aos anos pré-pandemia. Pelo segundo ano consecutivo houve um aumento da experiência recente de problemas relacionados com o consumo de substâncias ilícitas.

As **Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas de 2022** apontaram, em Portugal Continental, para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos de 4,5‰ (IC 3,2 – 6,4) para os consumidores recentes de opiáceos (7,7 nos homens e 1,3 nas mulheres), o que representa um ligeiro decréscimo do número de consumidores recentes de opiáceos entre 2018 e 2022, tal como já tinha ocorrido entre 2015 e 2018. No sentido inverso, as estimativas evidenciaram um acréscimo do número de consumidores recentes de cocaína entre 2015 e 2022, estimando-se uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos na ordem de 11,2‰ (IC 8,2 – 15,5) para os consumidores recentes de cocaína em 2022. Por sua vez, a atualização da estimativa

de consumidores recentes de drogas por via endovenosa em Portugal Continental, apontou para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos na ordem de 1,3‰ (IC 0,4 – 4,0), sendo evidente a diminuição desta taxa em relação a 2015.

Em 2021, no **European Web Survey on Drugs: patterns of use** realizado entre consumidores de substâncias ilícitas e NSP, os dados nacionais sobre o impacto da pandemia do SARS-CoV-2 nos consumos evidenciaram que houve mais consumidores a reduzirem os consumos com a pandemia do que o inverso, com exceção da heroína. Esta foi a substância com mais consumidores a não alterarem os consumos (48%) e, a única em que foram um pouco mais os que passaram a usar mais (19%) do que menos (17%). As substâncias com mais referências a um menor uso com a pandemia foram as mais ligadas a contextos de diversão, em particular o ecstasy (55%) e as anfetaminas (46%), mas também a canábis resina (40%), as metanfetaminas (37%) e a cocaína em pó (36%). Em comparação com os resultados europeus, os consumidores portugueses mencionaram mais ter havido alterações nos consumos com a pandemia e, estas foram tendencialmente mais no sentido de redução dos consumos.

Também em 2021 Portugal participou no **Flash Eurobarometer – Impact of drugs on communities** realizado na população geral com 15+ anos dos países da UE e, 75% dos portugueses (78% a média da UE) consideraram as drogas como um problema na sua comunidade. Quando questionados sobre a existência de alguns problemas específicos, os valores nacionais ficaram muito aquém das médias UE. Em Portugal, os problemas relacionados com as drogas mais identificados na comunidade foram a *facilidade de acesso às drogas* (48%), *peessoas a fumar canábis em lugares públicos* (47%) e a *pobreza e o desemprego* relacionados com o consumo (44%). Os menos identificados foram *traficantes e consumidores intimidam a população local* (20%), *conflitos e violência* (24%) e *violência doméstica* (28%) relacionados com o consumo de drogas. Quanto à evolução nos últimos anos dos problemas causados pelas drogas na comunidade, face às médias europeias, os portugueses fizeram uma avaliação bastante mais positiva, com 17% a afirmarem que os problemas aumentaram, 21% que diminuiriam e 55% que não houve alterações. Portugal posicionou-se entre os três países com as proporções mais baixas dos que pensam que houve, nos últimos anos, um aumento dos problemas, sendo o segundo país em que mais declararam ter havido uma diminuição daqueles.

No contexto das populações escolares, o estudo mais recente, aplicado em 2022, evidenciou uma descida dos consumos, sendo que nos estudos de 2018 e 2019 não houve alterações muito relevantes nas prevalências de consumo recente e atual de drogas ilícitas face a 2014 e 2015. A canábis continuava a apresentar prevalências muito superiores às das outras drogas, destacando-se entre estas, a cocaína (nos mais novos) e o ecstasy (nos mais velhos).

No **Health Behaviour in School-aged Children, 2022 (HBSC/OMS, 2022)**, 0,3%, 2%, 8% e 21% dos alunos do 6.º, 8.º, 10.º e 12.º ano já tinham experimentado canábis, sendo os consumos das outras drogas bastante inferiores (entre 0,3% e 2%, consoante a substância e ano de escolaridade). Cerca de 3% dos alunos consumiram drogas nos últimos 30 dias e um quarto destes mencionou fazê-lo regularmente. Estes consumos continuavam a ser superiores no grupo masculino. As prevalências de consumo de drogas ilícitas diminuiriam face às de 2018, sendo os decréscimos tendencialmente superiores entre os rapazes.

No **Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências, 2019 (ECATD-CAD, 2019)**, a nível nacional, a prevalência de consumo ao longo da vida de *qualquer droga* nos alunos de 13-18 anos foi de 15% e a de consumo recente 13%. As prevalências do consumo de canábis foram próximas destas, sendo bastante inferiores as das

outras drogas, como é o caso do *ecstasy* e da cocaína, as mais prevalentes entre estas (cerca de 2% ao longo da vida). O consumo atual de canábis nos 13-18 anos foi de 6% e, 2% dos de 18 anos (15% dos consumidores) tinham um consumo diário. Os consumos continuam a ser mais expressivos nos rapazes, existindo também algumas diferenças regionais, como é exemplo o consumo recente de *qualquer droga* (entre 12% no Norte e na R. A. da Madeira e 18% no Algarve). Entre 2015 e 2019, em Portugal Continental, as prevalências de consumo de *qualquer droga* nos 13-18 anos registaram uma descida da experimentação (de 18% para 15%), sendo mais ténue a do consumo recente (14% para 13%) e atual (de 7% para 6%). Tal resulta da diminuição do consumo de canábis, já que o de outras drogas apresentou uma tendência inversa. Este padrão de evolução ocorreu em ambos os sexos, mas não em todas as idades e regiões do país.

No **European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, 2019 (ESPAD 2019)**, Portugal teve prevalências de consumo de *qualquer droga* (14%) e de canábis (13%) inferiores às médias europeias, embora a de outras drogas que não canábis (6%) tenha sido um pouco superior. 4% dos alunos portugueses de 16 anos foram classificados como consumidores de canábis de alto risco (CAST), representando 38% dos consumidores recentes (médias europeias: 4,0% e 35%). 2% experimentaram canábis em idades iguais ou inferiores a 13 anos (3% em 2015), valor idêntico à média europeia. Entre 2015 e 2019 desceu pela segunda vez consecutiva a prevalência de consumo ao longo da vida de *qualquer droga*, devido à diminuição do consumo de canábis, dado que Portugal foi dos poucos países em que aumentou o consumo de *outras drogas*. A canábis foi uma vez mais a substância ilícita a que os alunos portugueses de 16 anos atribuíam um menor risco elevado para a saúde, havendo uma diminuição do risco percebido associado ao consumo de drogas entre 2015 e 2019, tal como sucedido no quadriénio anterior. De um modo geral, face às médias europeias, os portugueses percecionavam mais como de grande risco o consumo regular e ocasional das várias substâncias, ocorrendo o inverso com a experimentação.

Pela primeira vez foi realizado, em 2022, um estudo de abrangência nacional e representativo do ensino superior público, o **ES+Saúde**. As prevalências de consumo de *qualquer droga* foram de 37% ao longo da vida, 22% nos últimos 12 meses e 14% nos últimos 30 dias, surgindo a canábis com as maiores prevalências (35%, 20% e 11%). Cerca de 10%, 6% e 4% dos inquiridos consumiram outras drogas ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Entre estas, destacou-se o *ecstasy*, com prevalências de consumo de 5% ao longo da vida, 3% nos últimos 12 meses e 1% nos últimos 30 dias. As outras substâncias surgiram com prevalências inferiores, com os alucinogénios, a cocaína e as anfetaminas a apresentarem valores próximos. Quanto a consumos atuais mais intensivos, 2% dos inquiridos (14% dos consumidores) tinha um consumo diário de canábis, existindo também a prática de consumo de várias substâncias psicoativas na mesma ocasião, em particular de canábis com álcool (12% dos inquiridos/56% dos consumidores fizeram-no nos últimos 12 meses). Cerca de 15% dos consumidores (6% dos inquiridos) teve a experiência recente de problemas relacionados com o consumo de drogas, sendo os mais reportados os relacionados com o rendimento escolar ou no trabalho, os problemas com os amigos, os problemas de comportamento na família e as relações sexuais sem preservativo.

Em 2022 estiveram em **tratamento** 24 176 utentes com problemas relacionados com o uso de drogas no ambulatório da rede pública. Dos 3 596 utentes que iniciaram tratamento em 2022, 1 681 eram readmitidos e 1 915 novos utentes. Pelo segundo ano consecutivo houve um ligeiro aumento (+1%) dos utentes em tratamento no ambulatório, após as descidas nos quatro anos anteriores, estando ainda aquém dos valores pré-pandemia. À semelhança do ano anterior, o aumento dos que iniciaram tratamento no ano (+11%) – após o decréscimo em 2020 que quebrou a tendência de ligeiro acréscimo entre 2016-19 – foi mais acentuado nos novos utentes

do que nos readmitidos, tal como ocorreu com as descidas em 2020. O número dos que iniciaram tratamento em 2022 foi o mais elevado desde 2015, enquadrando-se já o número de novos utentes nos valores pré-pandemia e sendo o de readmitidos o mais alto desde 2015.

Na rede pública e licenciada registaram-se 518 utentes internados por problemas relacionados com o uso de drogas em Unidades de Desabilitação e 1 565 em Comunidades Terapêuticas, valores já próximos dos pré-pandémicos e correspondendo a 51% e 56% do total de internados nestas estruturas.

A heroína continua a ser a droga principal mais referida entre os utentes em ambulatório e das UD, mas já há uns anos que a canábis é a mais prevalente entre os novos utentes em ambulatório e, a cocaína é predominante nos utentes das CT. Em 2022, é de assinalar o relevante aumento de utentes a iniciarem tratamento com a cocaína como droga principal.

Os indicadores sobre o consumo de droga injetada e partilha de seringas apontam para reduções destas práticas no último quinquénio face ao anterior. Em 2022, os consumos recentes de droga injetada variaram entre 3% e 15% nos vários grupos de utentes em tratamento, e as práticas recentes de partilha de seringas entre 13% e 23% nos injetores. Entre os que iniciaram tratamento em ambulatório verifica-se, nos últimos quatro anos, uma tendência de estabilidade nestes consumos após a diminuição nos anos anteriores, embora o decréscimo se mantenha nos readmitidos. Entre os utentes das UD e CT há uma diminuição dos consumos recentes de droga injetada no último quinquénio, atingindo as proporções mais baixas nos últimos três anos.

Quanto ao tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas no sistema prisional, a 31/12/2022 estavam integrados 47 reclusos em programas orientados para a abstinência e 886 em programas farmacológicos (873 com agonistas opiáceos e 13 com antagonistas). Apesar do aumento pelo segundo ano consecutivo de reclusos nestes programas, no último quinquénio houve uma tendência de descida face a 2013-17, o que poderá estar relacionado com uma eventual diminuição de consumidores de opiáceos, mas tal carece de confirmação no contexto de reclusão (as estimativas na população geral indiciam um decréscimo entre 2015-2022).

No que toca às **doenças infecciosas**, em 2022, as prevalências nos grupos de utentes em tratamento por problemas relativos ao uso de drogas (exceto em reclusão) enquadraram-se no padrão dos últimos anos – VIH+ (2% - 12%), VHC+ (7% - 55%) e AgHBs+ (1% - 5%) –, sendo superiores nos subgrupos de injetores – VIH+ (8% - 22%) e VHC+ (38% - 87%). Após a descida acentuada das proporções de novas infeções por VIH até 2011, há um atenuar no ritmo dessa evolução, sendo os valores dos últimos cinco anos nos injetores em tratamento no ambulatório, os mais baixos dos últimos dez anos (4% em 2022). É de notar, no entanto, o aumento nos últimos anos da proporção de novas infeções (VIH+) entre os injetores novos utentes, ocorrendo o inverso com os readmitidos. Quanto à hepatite C, houve uma descida acentuada das proporções de novas infeções em 2022, quer no total dos utentes em ambulatório (reforçando a diminuição desde 2016) como no subgrupo de injetores (consolidando o decréscimo iniciado em 2020 após a estabilidade entre 2016-19). Tal ocorreu também com os que iniciaram tratamento em ambulatório, reforçando as descidas em 2019 e 2020, quer nos novos utentes como nos readmitidos.

Nos reclusos em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas a 31/12/2022, a prevalência de VIH+ era de 12%, valor que se enquadra nos dos últimos cinco anos e, nos registados em 2022 em meio livre. A prevalência de Hepatite C (VHC+) era de 21%, valor bastante inferior aos dos últimos dez anos. A proporção de seropositivos com terapêutica antirretroviral em

contexto de reclusão continua a ser mais elevada do que em meio livre. Persiste, em ambos os contextos, uma preocupante comorbilidade de VIH+ e VHC+ nestas populações.

Em relação às notificações da infeção por VIH e SIDA, os casos com transmissão associada ao consumo de drogas correspondiam, em 2022, a 30% do total acumulado de casos de infeção por VIH e 41% dos de SIDA. Os casos associados à toxicodependência representavam 7% dos diagnósticos de infeção por VIH nos últimos quinze anos, 4% nos últimos 10 anos e 3% no último quinquénio. Em 2022 foram diagnosticados 804 casos de infeção por VIH, dos quais 138 de SIDA, representando os associados à toxicodependência, 2% e 7% daqueles. Continua a registar-se um decréscimo de infeções por VIH diagnosticados anualmente, tendência que se mantém a um ritmo mais acentuado nos casos associados à toxicodependência. Há que continuar a investir no diagnóstico precoce – indicadores clínicos evidenciam ainda um diagnóstico tardio – e no acesso ao tratamento, com vista a potenciar os ganhos em saúde até aqui obtidos.

Quanto à **mortalidade** relacionada com o consumo de drogas, segundo o INE, IP, em 2021 ocorreram 81 mortes de acordo com o critério do OEDT (+29% do que em 2020), o valor mais elevado dos últimos sete anos, reforçando assim a tendência de aumento no último quinquénio. Destes, 63 (78%) foram atribuídos a intoxicação.

Nos registos do INMLCF, IP, em 2022, dos 436 óbitos com substâncias ilícitas/metabolitos e informação da causa de morte, 69 (16%) foram *overdoses*. Apesar do decréscimo de *overdoses* face a 2021 (-7%), os valores dos últimos dois anos foram os mais elevados desde 2009 e, os dos últimos cinco anos os mais altos desde 2011. Nas *overdoses* de 2022 é de destacar a presença de cocaína (67%), de opiáceos (48%) e de metadona (28%), representando as de cocaína o valor mais alto desde 2009. Na grande maioria (91%) das *overdoses* havia mais do que uma substância, destacando-se, associadas às drogas ilícitas, as benzodiazepinas (42%) e o álcool (25%). As outras mortes com a presença de drogas (367) - atribuídas a morte natural (41%), acidentes (26%), suicídio (15%) e homicídio (6%) - têm vindo a aumentar desde 2016, atingindo em 2022 o valor mais alto desde 2008.

Por sua vez, em 2022 foram notificados 151 óbitos ocorridos no ano em casos de infeção por VIH, 43 dos quais associados à toxicodependência. Há uma tendência decrescente destes óbitos desde 2002, e a um ritmo mais acentuado nos casos associados à toxicodependência. É de notar que para os óbitos ocorridos em 2022, e tal como nos anos anteriores, o tempo decorrido entre o diagnóstico inicial da infeção e o óbito é superior nos casos associados à toxicodependência por comparação aos restantes casos, o que indicia o investimento no acompanhamento da população toxicodependente com VIH.

Em 2022 foram abertos 8 252 processos de **contraordenação por consumo de drogas** relativos às ocorrências no ano e, apesar do aumento face a 2021 (+29%), o número ainda se mantém aquém dos pré-pandemia, representando -12% do que em 2019 e, -32% face a 2017 (ano com o valor mais alto desde 2001). Tal como nos oito anos anteriores, a GNR foi quem remeteu mais ocorrências para as CDT. Cerca de 86% dos processos de 2022 tinham decisão proferida, valor já semelhante aos níveis pré-pandémicos. Uma vez mais predominaram as suspensões provisórias dos processos de consumidores não toxicodependentes (72%), seguidas das decisões punitivas (17%) e das suspensões provisórias dos processos de consumidores toxicodependentes que aceitaram tratamento (9%). É de notar a diminuição da proporção deste último tipo de decisões face aos dois últimos anos, aproximando-se assim das proporções registadas antes da pandemia.

Uma vez mais a maioria dos processos estavam relacionados com a canábis (79% só canábis e 3% canábis com outras drogas), seguindo-se a cocaína, o que é consistente com os estudos nacionais sobre o consumo de drogas. Em 2022 aumentaram os processos relacionados com todas as drogas, sendo de notar o acréscimo pelo segundo ano consecutivo dos de cocaína (inclui crack), que ultrapassaram logo em 2021 os níveis pré-pandémicos, atingindo em 2022 o valor mais alto de sempre.

Quanto aos indivíduos envolvidos nestes processos, em 2022, o aumento dos não toxicod dependentes foi muito superior ao dos toxicod dependentes, contrariamente ao ocorrido em 2021 e após uma diminuição mais acentuada dos não toxicod dependentes em 2020. A grande maioria continua a ser não toxicod dependente, refletindo as estratégias e abordagens específicas de sinalização e intervenção precoce, preconizadas no planeamento estratégico na área da dissuasão.

1. Alguns Resultados de Estudos¹

Nos últimos anos têm sido realizados diversos estudos nacionais na área das drogas e toxicod dependência, alguns deles inseridos em projetos iniciados há muitos anos e que têm permitido a análise de tendências e a comparabilidade da situação nacional no contexto europeu e internacional.

Contexto População Geral

Em 2022 foi realizado em Portugal o *V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022*², replicando os estudos de 2016/17, 2012, 2007 e 2001.

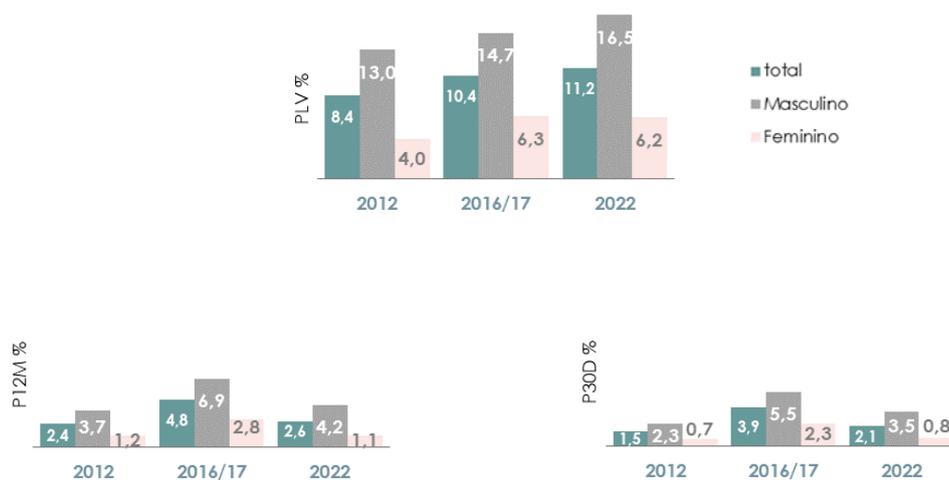
Em relação às **idades de início dos consumos**, e focando no grupo de 15-24 anos onde é maior a probabilidade de inícios recentes dos consumos, a canábis continua a apresentar as idades mais precoces, com uma idade média de início do consumo idêntica às registadas em 2017 e 2012 (17 anos) e uma idade modal superior (16 anos em 2012, 17 anos em 2017 e 18 anos em 2022).

Em 2022, as **prevalências de consumo** de qualquer droga foram de 11% ao longo da vida, 3% nos últimos 12 meses e de 2% nos últimos 30 dias, verificando-se diminuições do consumo recente (últimos 12 meses) e atual (últimos 30 dias) em relação a 2017.

Figura 1 – População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos

Prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo (%)

2012 / 2016 – 17 / 2022



Fonte: Balsa et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

¹ Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2022 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências, pp. 19-61, disponível em <https://www.sicad.pt>.

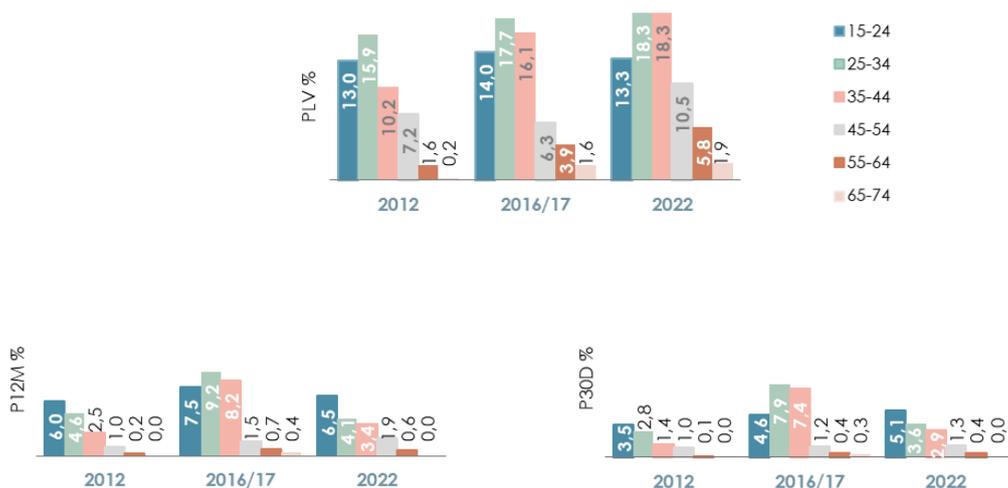
² Balsa et al., 2023. Desde a edição de 2012 que este estudo tem sido realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

Estas prevalências de consumo continuam a ser mais expressivas no grupo masculino (17% ao longo da vida, 4% nos últimos 12 meses e 4% nos últimos 30 dias), do que no feminino (respetivamente 6%, 1% e 1%). Apesar de se terem verificado diminuições no consumo recente e atual em ambos os sexos, o decréscimo foi mais acentuado no sexo feminino, aumentando assim o rácio de masculinidade entre 2017 e 2022.

As descidas das prevalências de consumo recente e atual de *qualquer droga* foram particularmente relevantes nos grupos etários dos 25-34 anos e dos 35-44 anos, sendo nulo o consumo recente e atual de drogas acima dos 64 anos. As alterações nas prevalências de consumo na população jovem de 15-24 anos foram menos expressivas. Tal evolução reverteu a alteração ocorrida em 2017 em relação aos perfis etários ao nível do consumo recente e atual, passando a existir, tal como em 2012, uma clara variação das prevalências na razão inversa das idades, com o grupo mais jovem a registar as maiores prevalências de consumo recente e atual.

Figura 2 – População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos

Prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupo etário (%)
2012 / 2016 – 17 / 2022



Fonte: Balsa et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

Em 2022, uma vez mais a canábis foi a substância ilícita com as maiores prevalências de consumo (11% ao longo da vida e 2% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), muito próximas às de *qualquer droga*, sendo bastante inferiores as de consumo de outras substâncias, seja na população total (15-74 anos), seja na população jovem e jovem adulta (15-34 anos). As descidas das prevalências de consumo de *qualquer droga* resultaram sobretudo da diminuição do consumo de canábis, mantendo-se o consumo recente e atual das outras substâncias, de um modo geral, estável no caso da população total e, estável ou com ligeiras subidas na população dos 15-34 anos.

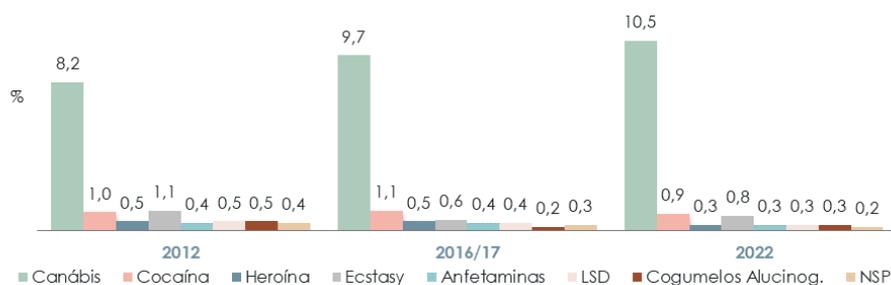
De um modo geral, tal como no estudo anterior, a cocaína e o ecstasy surgiram como a segunda e terceira drogas mais consumidas quer na população de 15-74 anos como na de 15-34 anos, com este último grupo a apresentar prevalências de consumo superiores. É de notar, em relação a 2017, a subida da prevalência de consumo recente de cocaína nos jovens adultos e em particular nos 15-24 anos.

As restantes substâncias apresentaram prevalências de consumo recente e atual ainda mais residuais, iguais ou inferiores a 0,1% na população total e, iguais ou inferiores a 0,2% entre os jovens adultos.

Figura 3 – População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos

Prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (%)

2012 / 2016 – 17 / 2022

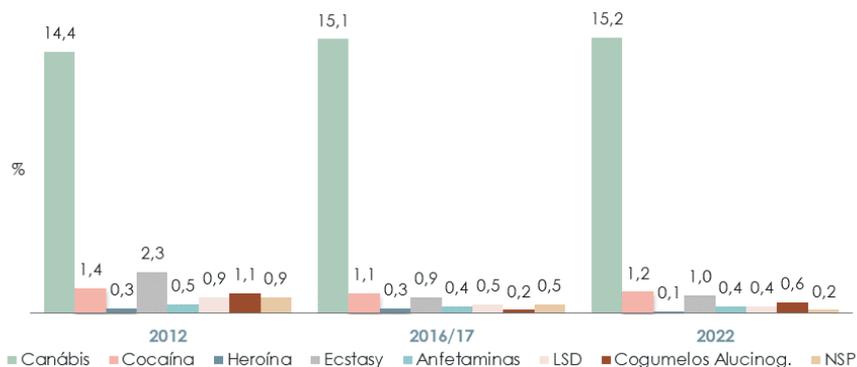


Fonte: Balsa et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

Figura 4 – População Geral, Portugal – INPG: 15-34 anos

Prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (%)

2012 / 2016 – 17 / 2022

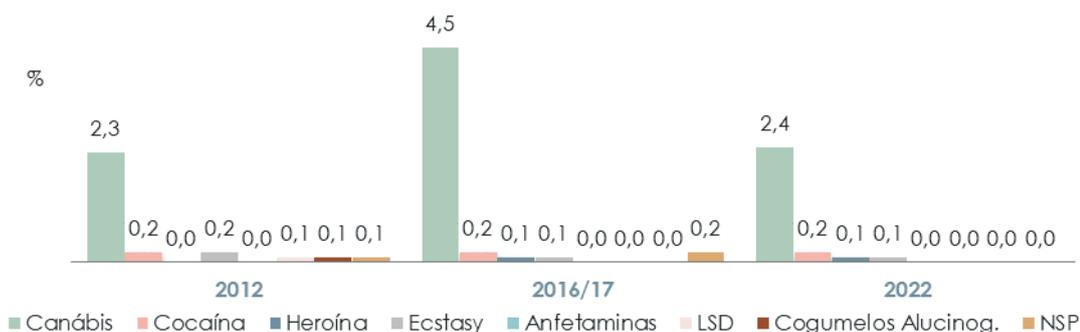


Fonte: Balsa et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

Figura 5 – População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos

Prevalências de consumo nos últimos 12 meses, por tipo de droga (%)

2012 / 2016 – 17 / 2022

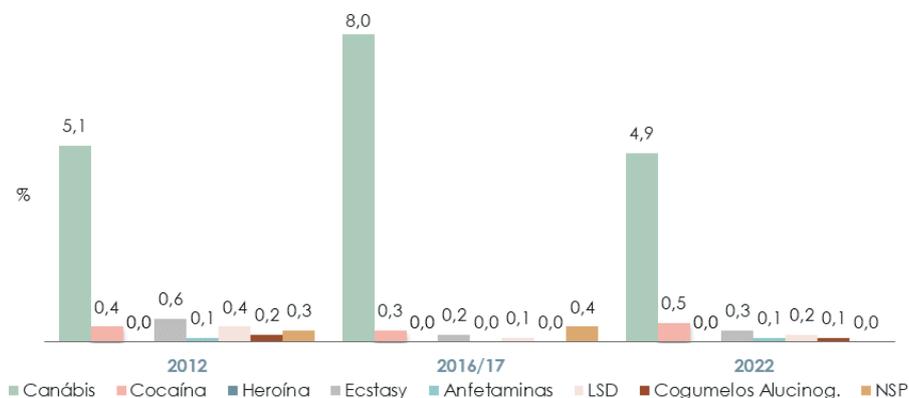


Fonte: Balsa et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

Figura 6 – População Geral, Portugal – INPG: 15-34 anos

Prevalências de consumo nos últimos 12 meses, por tipo de droga (%)

2012 / 2016-17 / 2022



Fonte: Balsa et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

Quanto às **taxas de continuidade dos consumos**, ou seja, a proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, consumiram essa mesma substância nos últimos 12 meses, tal como em 2012 e 2017, de um modo geral, a população de 15-34 anos apresentou taxas superiores às da população total. A canábis apresentou a maior taxa de continuidade dos consumos na população total (23%), sendo que nos 15-34 anos a cocaína e o LSD apresentaram taxas de continuidade dos consumos superiores à da canábis, o que poderá estar relacionado com o início mais recente do consumo daquelas.

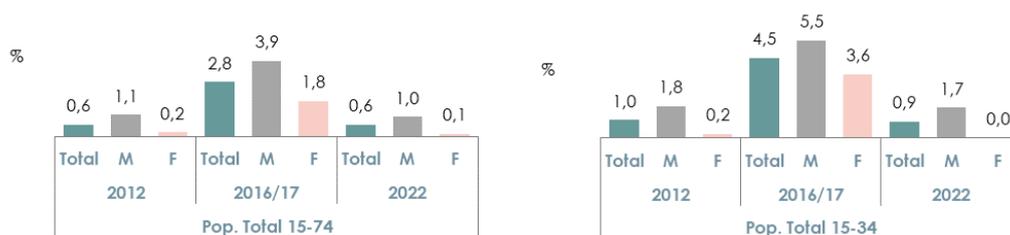
No que se refere às **frequências de consumo** de canábis, a substância com maiores prevalências de consumo, 0,6% dos inquiridos (23% dos consumidores recentes de canábis) consumiu 4 ou mais vezes por semana nos últimos 12 meses. Quanto ao consumo atual, 0,4 dos inquiridos – 21% dos consumidores atuais de canábis – declarou ter um consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias.

Figura 7 – População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos

Prevalências de consumo diário/quase diário* de canábis nos últimos 12 meses, por sexo (%)

% total de inquiridos

2012 / 2016-17 / 2022



* 4 ou mais vezes por semana.

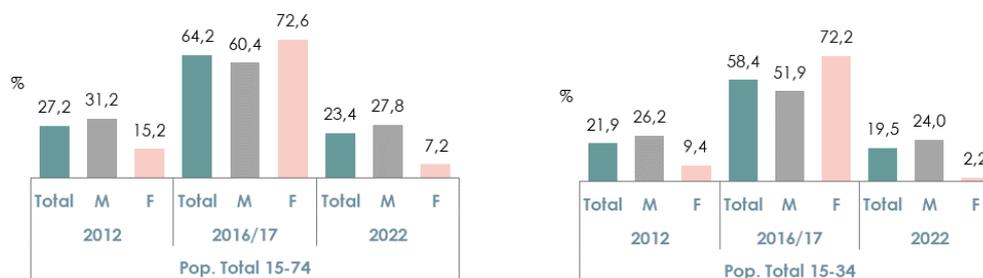
Fonte: Balsa et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

Figura 8 – População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos

Prevalências de consumo diário/quase diário* de canábis nos últimos 12 meses, por sexo (%)

% consumidores de canábis nos últimos 12 meses

2012 / 2016-17 / 2022



* 4 ou mais vezes por semana

Fonte: Balsa et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

Estes consumos mais intensivos continuam a ser mais prevalentes no grupo masculino do que no feminino. Por outro lado, embora sejam mais predominantes nos inquiridos dos grupos etários decenais com as maiores prevalências de consumo recente e atual de canábis, ou seja, entre os 15 e os 44 anos, foram os consumidores mais velhos (acima dos 54 anos) que apresentaram maiores proporções de consumos diários/quase diários.

Entre 2017 e 2022 verificou-se uma diminuição relevante destes consumos mais intensivos em ambos os sexos, bem como em todos os grupos etários decenais, e muito em particular nos de 25-34 anos e 35-44 anos, os quais tinham registado o maior aumento entre 2012 e 2017.

Quanto a **padrões de consumo abusivo e dependência de canábis**, apresentam-se de seguida os resultados do Cannabis Abuse Screening Test (CAST)³ e do Severity of Dependence Scales (SDS)⁴.

De acordo com o Cannabis Abuse Screening Test (CAST), aplicado aos consumidores de canábis nos últimos 12 meses, em 2022, cerca de 0,7% da população de 15-74 anos residente em Portugal tinha um consumo considerado de risco elevado (0,4%) ou de risco moderado (0,3%), quase duplicando o valor correspondente (1,3%) na população de 15-34 anos (1,0% com consumo de risco elevado e 0,3% de risco moderado).

O grupo masculino apresentou maiores prevalências de consumo de risco elevado (0,6%) e moderado (0,4%) do que o feminino (respetivamente 0,1% e 0,1%), assim como os grupos decenais mais jovens, com os de 15-24 anos e de 25-34 anos a apresentarem as prevalências mais altas de risco elevado (respetivamente 1,3% e 0,6%).

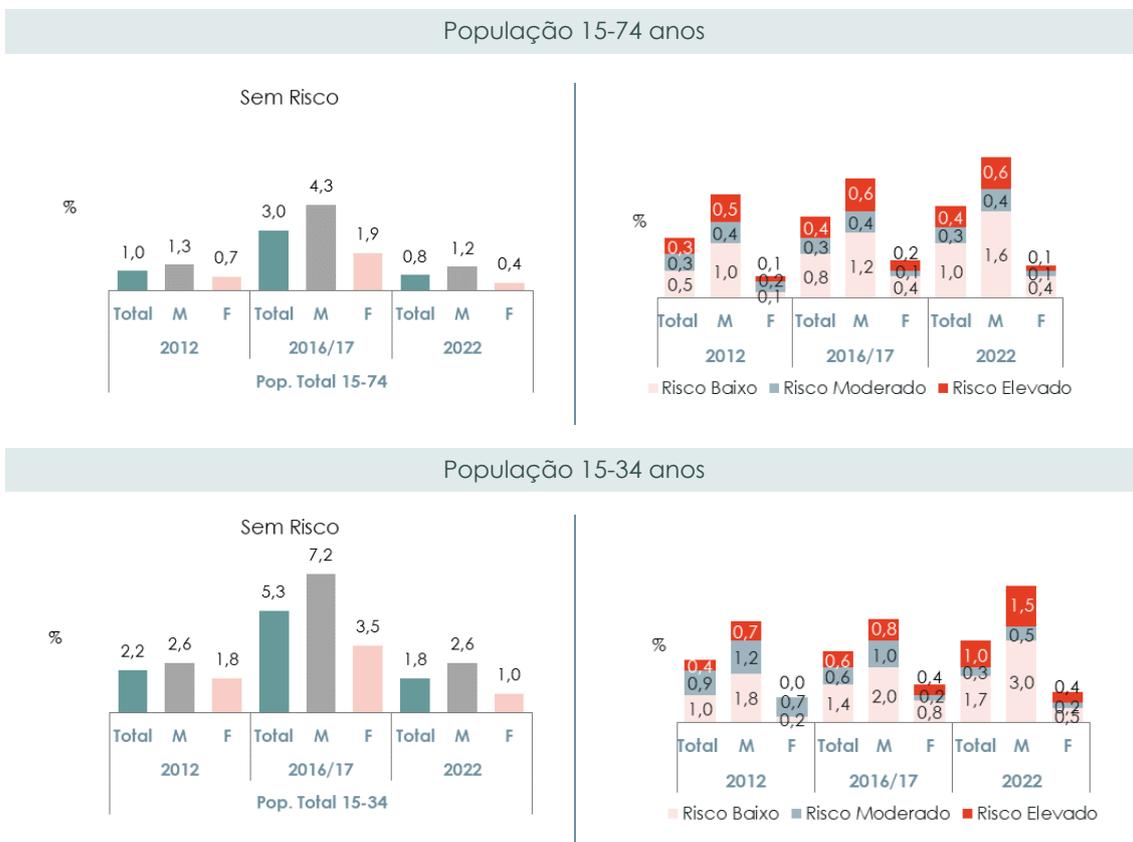
³ O Teste Cannabis Abuse Screening Test (CAST), desenvolvido pelo Observatório Francês da Droga e Toxicodependência, é um questionário com 6 questões que procuram identificar padrões e comportamentos de risco associados ao uso de canábis no último ano (Balsa et al., 2023).

⁴ O Severity of Dependence Scale (SDS) foi concebido para fornecer um pequeno teste – com 5 questões –, facilmente administrado, que pode ser usado para medir o grau de dependência psicológica experimentada pelos utilizadores de diferentes tipos de drogas ilícitas. A formulação dos itens pode ser adaptada a diferentes tipos de drogas e inclui instruções para que as respostas se devam referir a comportamentos e experiências durante um período de tempo específico (geralmente os últimos 12 meses/último ano) (Balsa et al., 2023).

Figura 9 – População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos

Avaliação da dependência através do *Cannabis Abuse Screening Test (CAST)**

% total de inquiridos
2012 / 2016-17 / 2022



*Aplicado aos consumidores de cânabís nos últimos 12 meses.

Fonte: Balsa et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

Entre 2017 e 2022, mantiveram-se idênticas as prevalências de consumo de risco moderado e de risco elevado na população total. Já na população de 15-34 anos, diminuiu a prevalência de consumo de risco moderado (de 0,6% para 0,3%) e aumentou a de risco elevado (de 0,6% para 1,0%). É de notar o aumento, pelo segundo quinquénio consecutivo, do consumo de risco elevado nos jovens de 15-24 anos, que quase duplicou face a 2017 e sextuplicou em relação a 2012 (0,2% em 2012, 0,7% em 2017 e 1,3% em 2022).

No entanto, considerando o conjunto das prevalências de consumo de risco elevado e de risco moderado, estas foram próximas às de 2017 e 2012, tanto na população total, como na de 15-34 anos. É de notar também a diminuição dos consumos considerados sem risco.

A leitura é um pouco diferente quando se restringe a análise aos consumidores. Cerca de 15% dos consumidores recentes de cânabís de 15-74 anos tinham um consumo considerado de risco elevado e 11% de risco moderado, sendo as proporções correspondentes nos consumidores de cânabís de 15-34 anos, de 20% e 7%.

Entre 2017 e 2022 aumentaram as prevalências de consumo de risco moderado e de risco elevado nos consumidores recentes de cânabís de 15-74 anos (respetivamente de 6% para 11% e, de 9% para 15%). No caso dos consumidores de 15-34 anos manteve-se idêntica a prevalência de consumo de risco moderado e quase triplicou a de risco elevado (de 7% para 20%).

Figura 10 – População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anosAvaliação da dependência através do *Cannabis Abuse Screening Test (CAST)*

% total de consumidores de cânabis nos últimos 12 meses

2012 / 2016-17 / 2022

População 15-74 anos



População 15-34 anos



Fonte: Balsa et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

De um modo geral, estes valores e tendências enquadram-se nos resultados do *Severity of Dependence Scales (SDS)*, que também foi aplicado aos consumidores de cânabis nos últimos 12 meses. Em 2022, cerca de 0,7% da população de 15-74 anos residente em Portugal (29% dos consumidores recentes) apresentava sintomas de dependência do consumo de cânabis, sendo a percentagem correspondente na população jovem e jovem adulta de 1,4% (29% dos consumidores recentes).

As proporções de dependência foram mais elevadas no grupo masculino (1,2% dos inquiridos/32% dos consumidores) por comparação ao feminino (0,2% das inquiridas/19% das consumidoras). Também foram mais altas nos grupos etários decenais entre os 15-34 anos, com o de 15-24 anos a apresentar a prevalência de dependência mais alta (1,7%).

De assinalar que, entre 2017 e 2022, embora a prevalência de dependência do consumo de cânabis tenha diminuído na população de 15-74 anos e mantendo-se próxima na de 15-34 anos, constata-se um aumento dessas prevalências entre os consumidores recentes da maioria dos grupos etários decenais.

Figura 11 – População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos

Avaliação da dependência através do SDS* (Severity of Dependência Scales – Canábis)

% total de inquiridos
2012 / 2016-17 / 2022



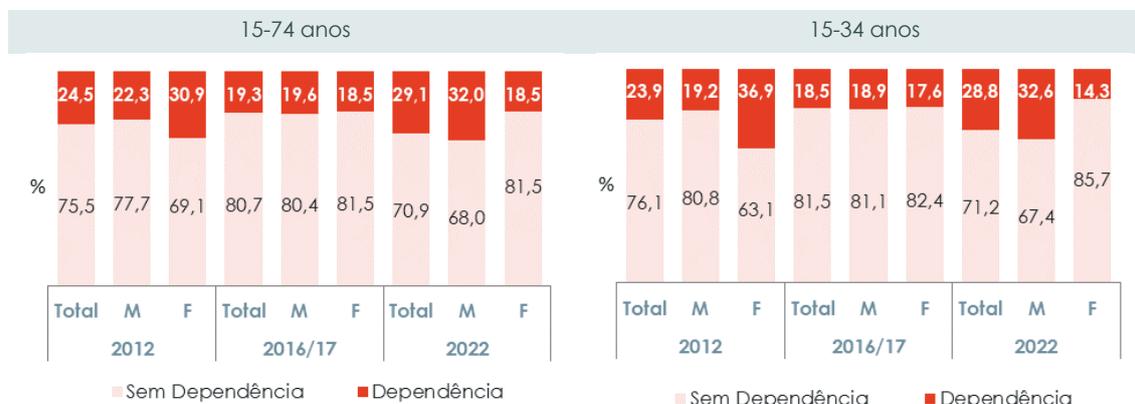
*Aplicado aos consumidores de canábis nos últimos 12 meses.

Fonte: Balsa et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

Figura 12 – População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos

Avaliação da dependência através do SDS (Severity of Dependence Scales – Canábis)

% total de consumidores de canábis nos últimos 12 meses
2012 / 2016-17 / 2022



Fonte: Balsa et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

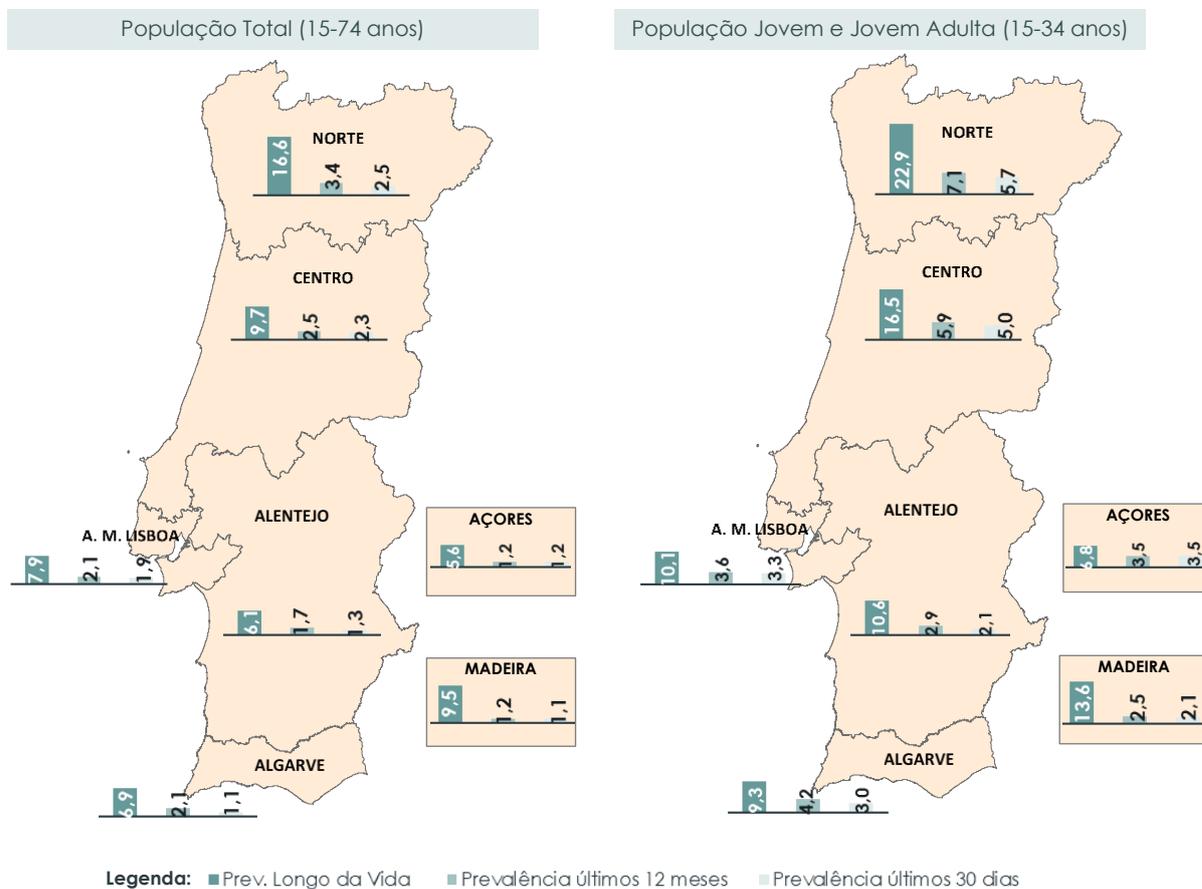
Para além deste panorama nacional, é de notar que existem algumas heterogeneidades regionais que deverão ser consideradas com vista a uma maior adequação das intervenções loco-regionais. A título de exemplo, destacam-se algumas ao nível das prevalências de consumo.

O Norte e o Centro foram as regiões (NUTS II) que apresentaram as prevalências de consumo recente e atual de *qualquer droga* mais elevadas na população de 15-74 anos e na de 15-34 anos. As Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira surgiram com as menores prevalências de consumo recente de *qualquer droga* nos 15-74 anos, e também a R.A. Madeira nos 15-34 anos.

Figura 13 – População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos

Prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por região* (NUTS II) (%)

2022



*Segundo a classificação por NUTS de 2013.

Fonte: Balsa et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

Uma vez que as prevalências de consumo de qualquer droga refletem sobretudo as de canábis, importa aqui destacar alguns resultados sobre as outras substâncias, que apresentaram, em todas as regiões, prevalências de consumo recente e atual muito inferiores às de canábis.

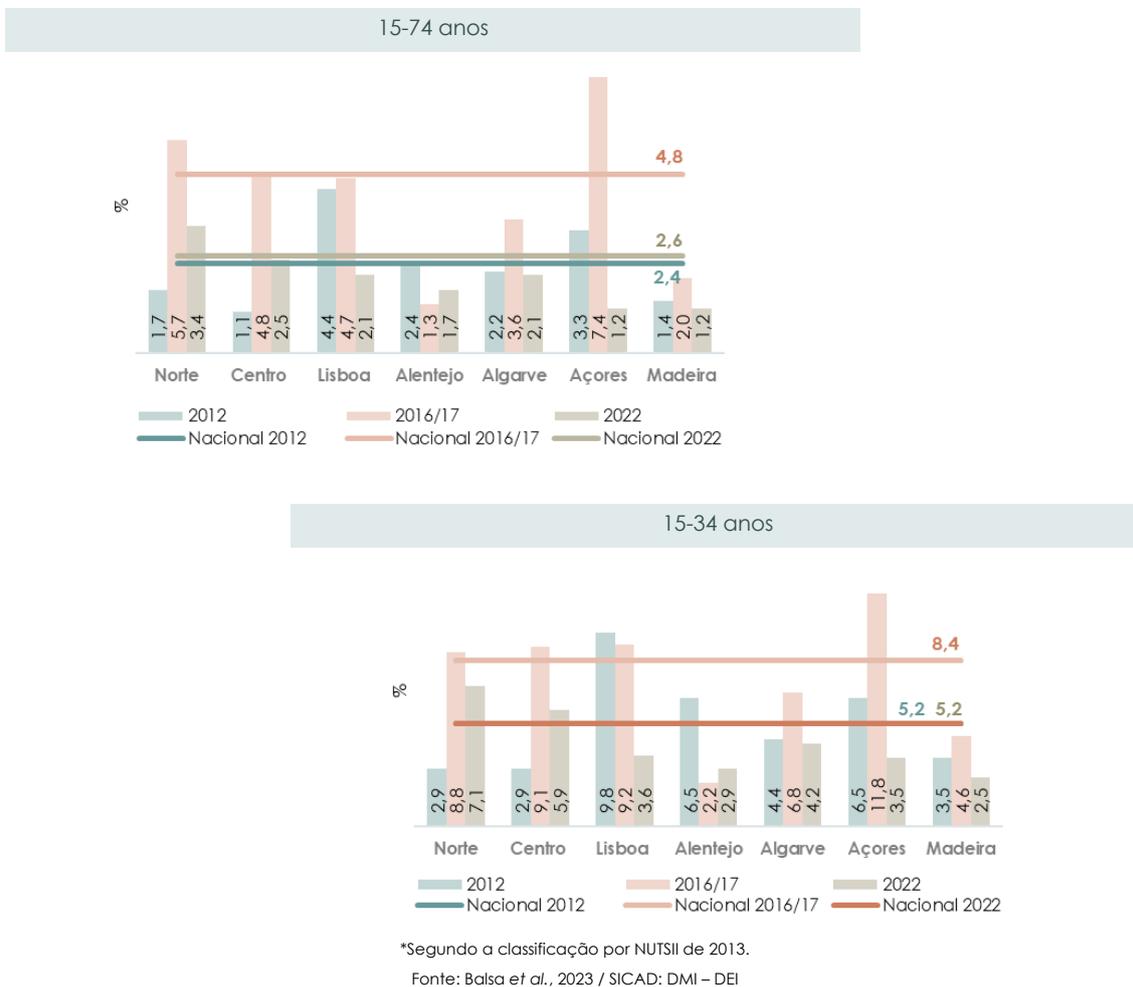
Em relação à cocaína e ao ecstasy, as duas substâncias com maiores prevalências de consumo recente a seguir à canábis, foi a região Centro que apresentou as prevalências mais altas, quer na população de 15-74 anos (0,5% e 0,2%), quer na de 15-34 anos (1,2% e 0,7%).

O padrão nacional de evolução das prevalências de consumo recente entre 2017 e 2022 – descida do consumo de canábis tanto na população total como na de 15-34 anos e, no caso das prevalências de consumo da maioria das outras substâncias, estabilidade ou ligeiras descidas na população total e estabilidade ou ligeiras subidas na de 15-34 anos –, manteve-se de um modo geral em quase todas as regiões. São de referir entre as exceções, a ligeira subida do consumo recente de canábis no Alentejo (na população total e na de 15-34 anos) e o aumento do consumo de cocaína nos 15-74 anos no Centro. É de notar que o Centro registou, na população de 15-34 anos, os aumentos mais expressivos do consumo recente de outras substâncias que não canábis, nomeadamente de cocaína, ecstasy e anfetaminas.

Figura 14 – População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos

Prevalências de consumo de qualquer droga nos últimos 12 meses, por região* (NUTS II) (%)

2012 / 2016-17 / 2022



A título complementar, e em termos de evolução desde 2001 ao nível do consumo recente na população geral de 15-64 anos e de 15-34 anos, é de assinalar que após o aumento do consumo de canábis em 2017, houve uma descida das prevalências em 2022, para valores próximos aos de 2012, mantendo-se em níveis inferiores aos de 2007 e 2001, em ambas as populações.

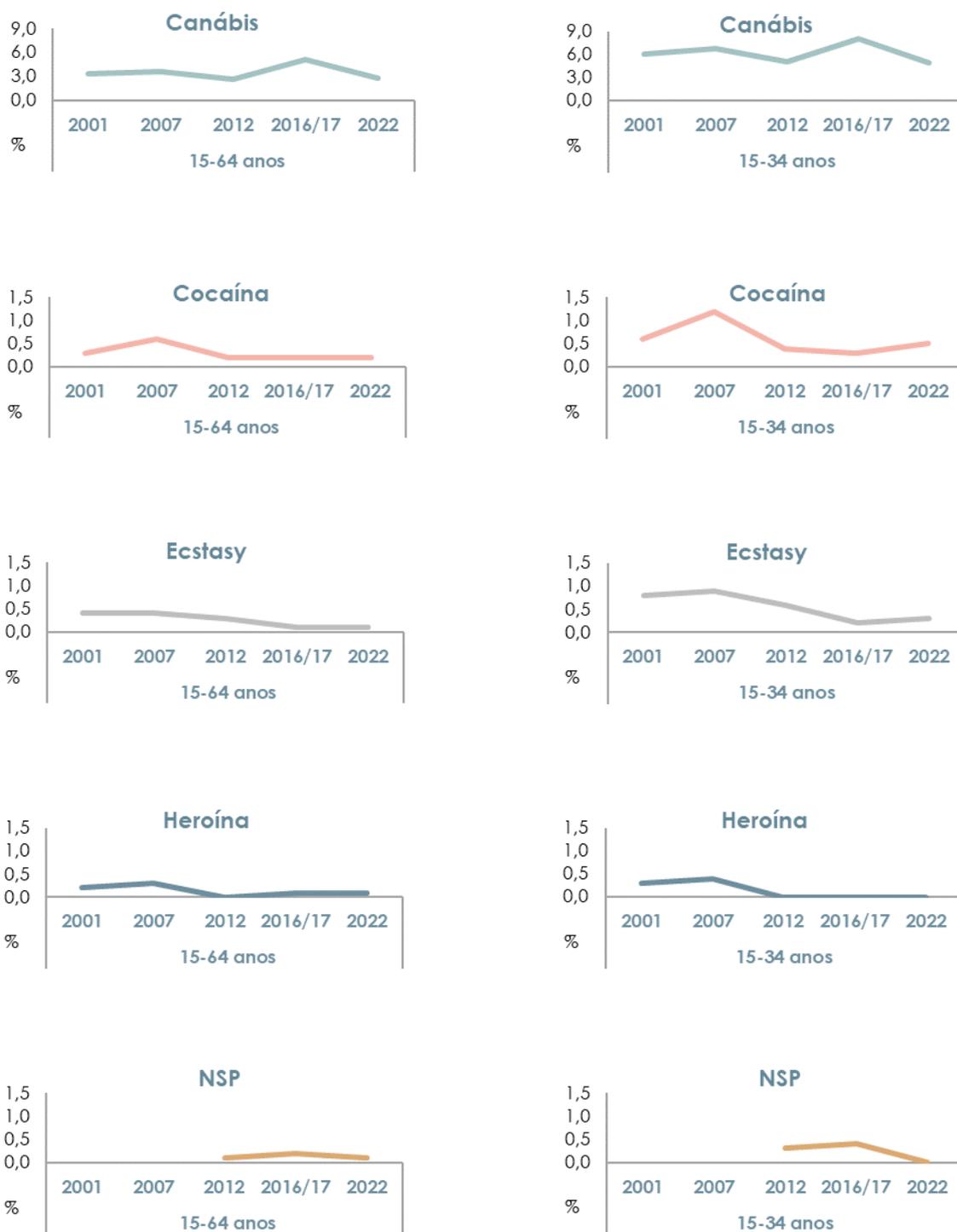
Em relação à maioria das outras substâncias, as prevalências de consumo recente na população de 15-64 anos mantiveram-se estáveis face a 2017 e, com valores inferiores aos registados em 2007 e 2001.

No que toca à população jovem e jovem adulta (15-34 anos), é de assinalar o aumento do consumo recente de cocaína, embora, tal como acontece com as outras substâncias, as prevalências se mantenham inferiores às de 2007 e 2001. É de notar também, a descida da prevalência de consumo recente de NSP face a 2017 e a 2012.

Figura 15 – População Geral, Portugal – INPG: 15-64 anos e 15-34 anos

Prevalências de consumo nos últimos 12 meses, por tipo de droga (%)

2001 / 2007 / 2012 / 2016-17 / 2022



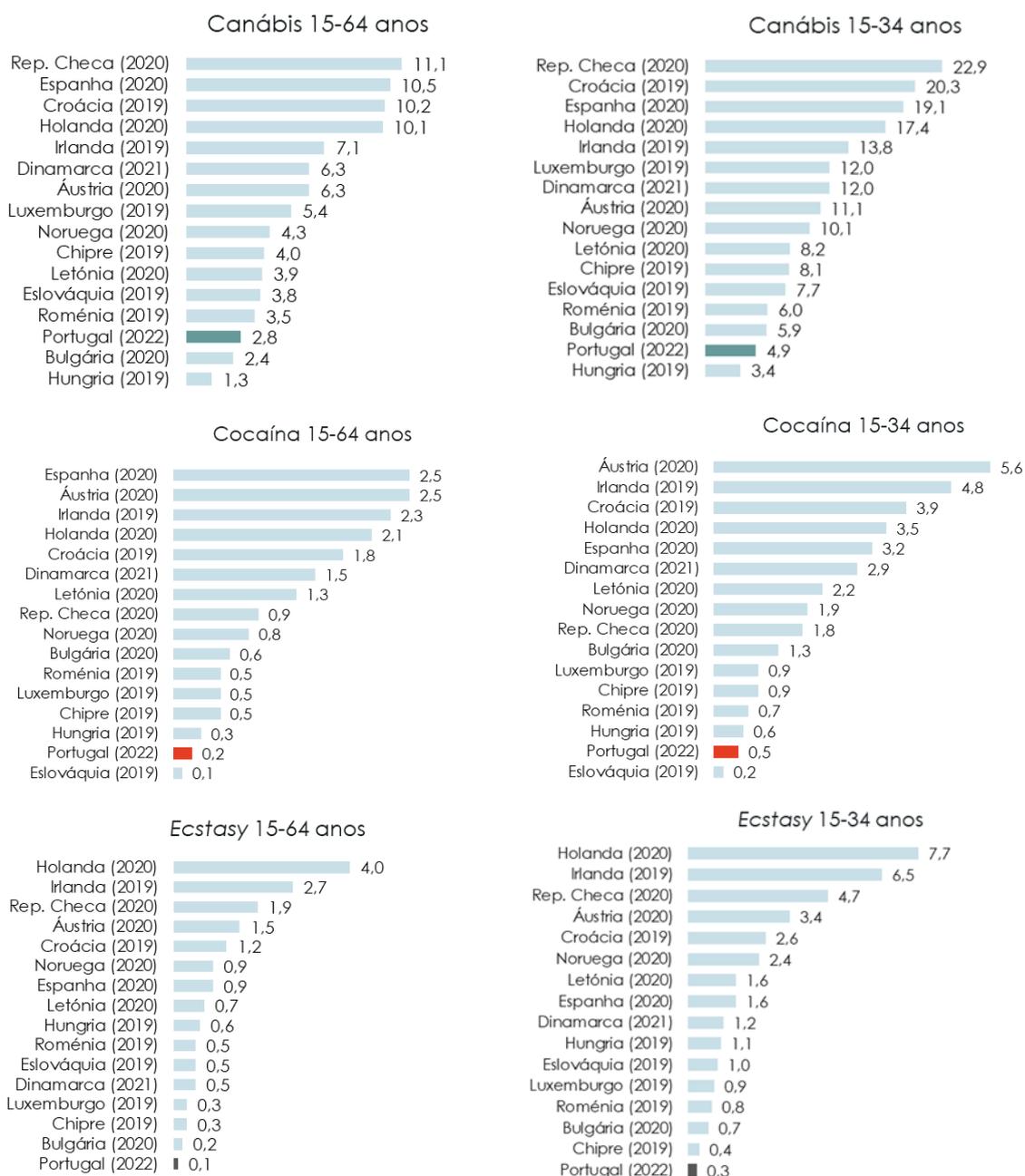
Fonte: Balsa et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

Por último, é de assinalar que no conjunto de 16 países europeus com estudos na população geral realizados desde 2019, Portugal surge como um dos países com menores prevalências de consumo recente de canábis, de cocaína e de ecstasy, as três substâncias ilícitas com maiores prevalências de consumo recente em Portugal.

Figura 16 – População Geral, Portugal – INPG: 15-64 anos e 15-34 anos

Prevalências de consumo de canábis, cocaína e de ecstasy nos últimos 12 meses, em alguns países europeus* (%)

2019 / 2020 / 2021 / 2022



* Países com estudos na população geral realizados desde 2019.

Fonte: OEDT, 2023 / SICAD: DMI – DEI

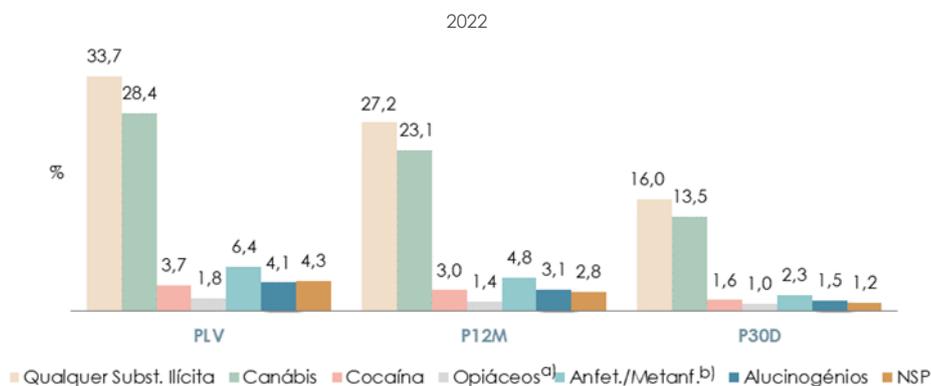
Em 2022, foi realizada a 7.ª edição do inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*⁵, que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2022 (convocados para o Dia da Defesa Nacional).

As prevalências de consumo de *qualquer droga* foram de 34% ao longo da vida, 27% nos últimos 12 meses e de 16% nos últimos 30 dias, surgindo a canábis com as maiores prevalências – respetivamente 28%, 23% e 14%. Cerca de 11%, 8% e 4% dos inquiridos consumiram outras drogas que não canábis ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias.

Entre estas outras substâncias são de destacar as anfetaminas/metanfetaminas (ecstasy incluído), com prevalências de consumo de 6% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e 2% nos últimos 30 dias. Com prevalências inferiores surgiram a cocaína e os alucinogénios com valores próximos, seguindo-se-lhes as novas substâncias psicoativas (NSP) e os opiáceos.

Figura 17 – População Geral, Portugal – DDN: 18 anos

Prevalências de consumo ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por tipo de droga (%)



Fonte: Carapinha et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

As prevalências de consumo de *qualquer droga* continuam a ser superiores no grupo masculino por comparação ao feminino, quer ao longo da vida (37% face a 30%), quer ao nível do consumo recente (31% face a 23%) e atual (19% face a 12%).

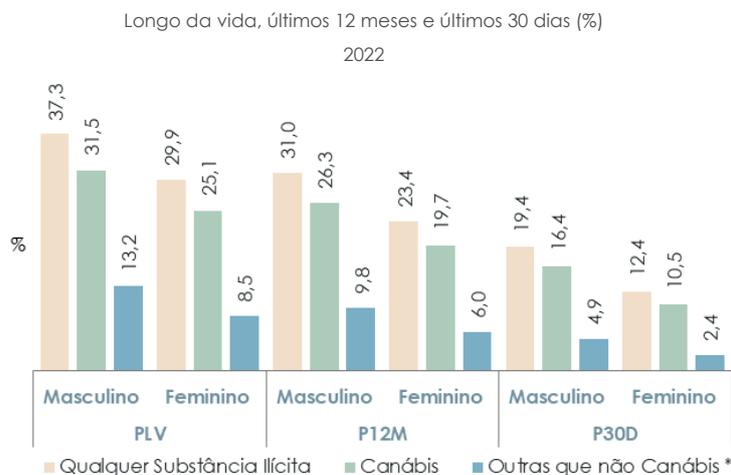
Quanto à frequência dos consumos e apesar das variações em função da substância, de um modo geral, os consumos continuam a ser tendencialmente mais ocasionais. No caso do consumo recente de canábis, a substância com maiores prevalências de consumo, mais de metade dos consumidores declarou ter consumido em 1 a 2 ocasiões (31%) ou 20 ou mais ocasiões (28%) nos últimos 12 meses. É de notar, quanto ao consumo atual de canábis que, cerca de 3% dos inquiridos – 24% dos consumidores – declarou ter um consumo diário nos últimos 30 dias, tendo estas proporções diminuído um pouco nos últimos dois anos face aos anos pré-pandemia.

Existe também a prática de consumo de várias substâncias psicoativas na mesma ocasião, em particular de canábis com álcool (8% dos inquiridos e 36% dos consumidores recentes de canábis, afirmaram ter tido esta prática de consumo nos últimos 12 meses).

⁵ Calado et al., 2023; Carapinha et al., 2023. Este inquérito tem sido aplicado anualmente desde 2015, exceto em 2020 devido à pandemia do SARS-CoV-2. Os relatórios dos estudos estão disponíveis em <https://www.sicad.pt>.

Figura 18 – População Geral, Portugal – DDN: 18 anos

Prevalências de consumo de qualquer substância ilícita, de canábis e de outras drogas que não canábis*, por sexo



* Podendo ou não ter consumido também canábis.

Fonte: Carapinha et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

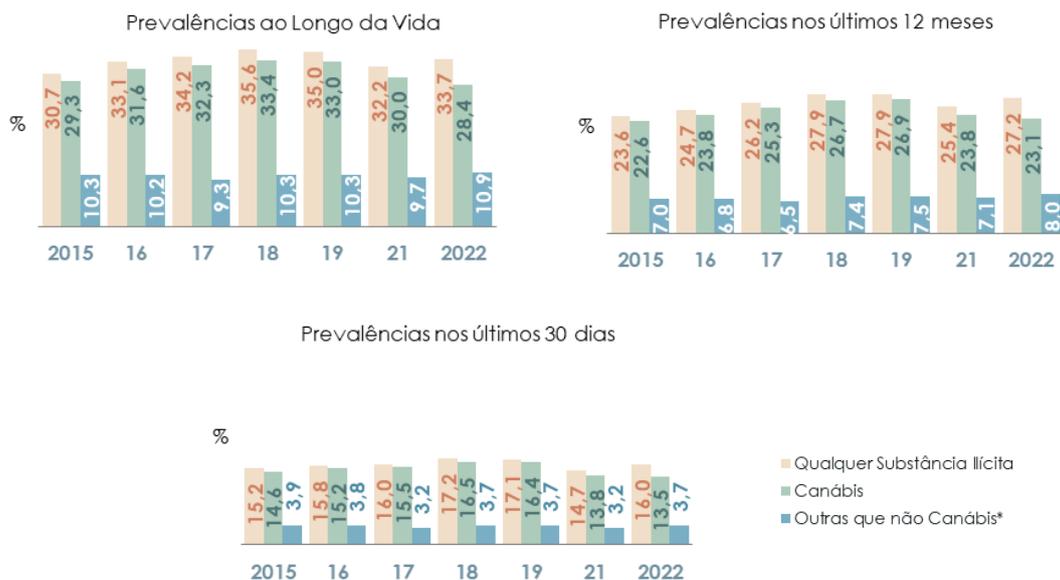
As prevalências de consumo de *qualquer droga*, que vinham a aumentar desde 2015 (embora já estáveis entre 2018 e 2019), decresceram em 2021 e voltaram a aumentar em 2022, embora com valores ainda ligeiramente aquém dos anos pré-pandemia. Se as descidas em 2021 se deveram sobretudo à diminuição do consumo de canábis, os aumentos em 2022 refletem as pequenas subidas no consumo de outras drogas que não canábis.

Figura 19 – População Geral, Portugal – DDN: 18 anos

Prevalências de consumo de qualquer substância ilícita, de canábis e de outras drogas que não canábis*

Longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias (%)

2015 / 2016 / 2017 / 2018 / 2019 / 2021 / 2022



* Podendo ou não ter consumido também canábis.

Fonte: Carapinha et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

É também de assinalar, em 2022, o aumento da frequência do consumo recente e atual entre os consumidores das várias drogas, com exceção da canábis.

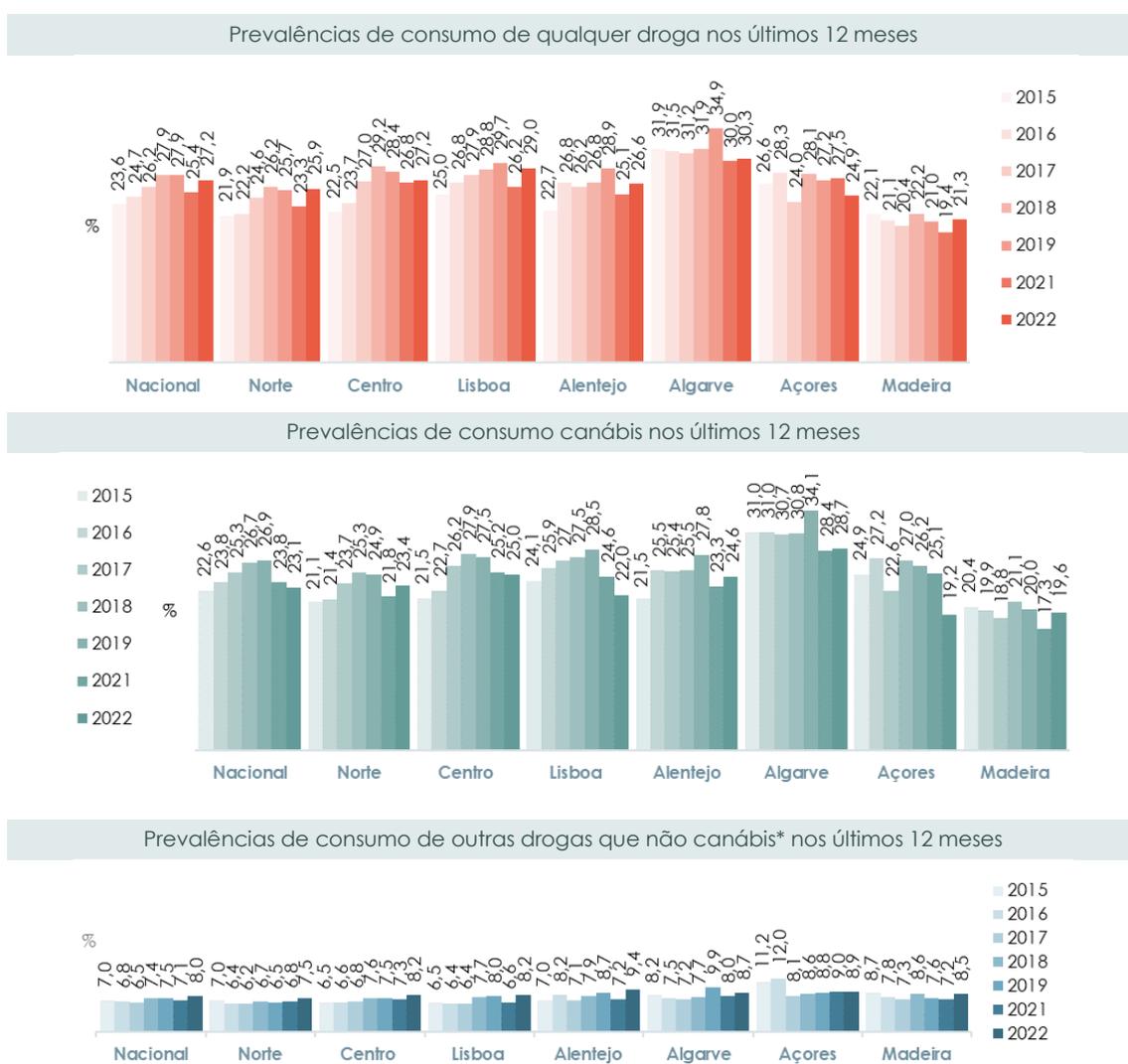
Os aumentos das prevalências de consumo de *qualquer droga* face a 2021 ocorreram em ambos os sexos, embora tenham sido superiores no grupo feminino.

Por sua vez persistem algumas heterogeneidades regionais que importa continuar a monitorizar com vista a uma maior adequação das intervenções loco-regionais.

Figura 20 – População Geral, Portugal – DDN: 18 anos

Prevalências de consumo de qualquer droga ilícita, de canábis e de outras drogas que não canábis* nos últimos 12 meses, por região** (%)

2015 / 2016 / 2017 / 2018 / 2019 / 2021 / 2022



* Podendo ou não ter consumido também canábis.

** No continente é considerada a organização territorial das Administrações Regionais de Saúde.

Fonte: Calado & Carapinha, 2017b; Calado et al., 2019; Calado et al., 2020; Calado et al., 2022; Calado et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI.

Uma vez mais o Algarve surgiu com a prevalência mais alta de consumo recente de *qualquer droga* (30%) e, a R. A. Madeira com a mais baixa (21%). No que toca ao consumo recente de canábis, este foi mais reportado no Algarve (29%) e menos na R. A. Açores (19%). O Alentejo, o

Algarve e as Regiões Autónomas apresentaram prevalências um pouco mais altas (na ordem dos 9%) de consumo recente de outras drogas que não canábis (consideradas no seu conjunto), do que as restantes regiões do país (cerca de 8%).

O padrão nacional de evolução das prevalências de consumo recente entre 2021 e 2022 – ligeira subida das prevalências de consumo recente de *qualquer droga* e de outras drogas que não canábis (no seu conjunto) e, estabilidade do consumo recente de canábis – verificou-se em quase todas as regiões. São de destacar entre as exceções, a subida da prevalência de consumo recente de canábis na R. A. Madeira e as descidas na R. A. Açores e em Lisboa, bem como a descida da prevalência de consumo recente de *qualquer droga* na R. A. Açores.

De qualquer forma, independentemente das variações face ao ano anterior, as prevalências de consumo recente de *qualquer droga* e de canábis em 2022 foram, em todas as regiões, próximas ou inferiores aos valores dos anos pré-pandemia (2018 e 2019), enquanto as de consumo recente de outras drogas que não canábis (no seu conjunto) foram tendencialmente próximas ou superiores.

Para além destas tendências globais evolutivas e das singularidades em função das substâncias e de fatores sociodemográficos, em 2022 houve, pelo segundo ano consecutivo, um aumento da experiência recente de problemas relacionados com o consumo de drogas (30%, 27% e 23% dos consumidores em 2022, 2021 e 2019), sendo os mais referidos as situações de mal-estar emocional (16%) e o envolvimento em relações sexuais desprotegidas (14%).

É de referir ainda que, apesar das prevalências de consumo recente de qualquer droga serem próximas às de outros estudos em populações escolares da mesma idade, continuam a verificar-se algumas diferenças nos padrões de consumo. A título de exemplo e por comparação aos alunos de 18 anos (ECATD-CAD, 2019), constata-se uma maior frequência do consumo de canábis na população geral de 18 anos, com 3% dos inquiridos/24% dos consumidores atuais de canábis a declararem ter um consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias, sendo estas proporções, nos alunos de 18 anos, de 2%/15%.

Um outro estudo periódico que permite a análise de tendências e a comparabilidade da situação nacional no contexto europeu é o das *Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas*⁶, o qual contribui para o conhecimento mais aproximado da dimensão de uma população que é apenas parcialmente captada pelo sistema ou por inquéritos realizados junto da população geral.

Em 2023 foi atualizada a estimativa de consumidores recentes de opiáceos em Portugal Continental⁷ com base em fontes de dados relativos a 2022, recorrendo ao método de captura-recaptura. As estimativas apontaram, a nível de Portugal Continental, para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos na ordem de 4,5‰ (IC 3,2 – 6,4) para os consumidores recentes de opiáceos (7,7 nos homens e 1,3 nas mulheres), o que representa um ligeiro decréscimo do número de consumidores recentes de opiáceos entre 2018 e 2022, tal como já tinha ocorrido entre 2015 e 2018. É de notar que entre 2018 e 2022 houve uma descida desta taxa no grupo masculino e um acréscimo no grupo feminino.

⁶ Com o intuito de apreciar a dimensão e as tendências deste fenómeno a nível europeu, o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência identificou o consumo problemático/de alto risco como um dos indicadores chave.

⁷ Carapinha & Lavado, 2023; Lavado & Carapinha, 2023a, 2023b.

Também foi atualizada a estimativa de consumidores recentes de cocaína em Portugal Continental⁸ com base em fontes de dados relativos a 2022, recorrendo ao método de captura-recaptura. As estimativas apontaram para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos na ordem de 11,2‰ (IC 8,2 – 15,5) para os consumidores recentes de cocaína, representando um acréscimo do número de consumidores recentes de cocaína entre 2015 e 2022.

Por sua vez, a atualização da estimativa de consumidores recentes de drogas por via endovenosa em Portugal Continental⁹, também com base em fontes de dados relativos a 2022, apontou para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos na ordem de 1,3‰ (IC 0,4 – 4,0), sendo evidente a diminuição desta taxa em relação a 2015.

Quadro 1 – Estimativas do número de consumidores problemáticos/de alto risco e taxas por mil habitantes, segundo a definição de caso e método

2015 / 2016-17 / 2018 / 2022

		N.º de Consumidores		Taxas por mil habitantes (15-64 anos)
População 15-64 anos - Portugal Continental				
2022	Consumidores de opiáceos nos últimos 12 meses	Captura - Recaptura	25 178	4,5
			17 041 - 37 200	3,2 - 6,4
	Consumidores de cocaína nos últimos 12 meses		66 807	11,2
			47 778 - 93 413	8,2 - 15,5
	Consumidores de drogas por via endovenosa nos últimos 12 meses		7 749	1,3
			2 443 - 24 579	0,4 - 4,0
População 15-64 anos - Portugal Continental				
2018	Consumidores de opiáceos nos últimos 12 meses	Captura - Recaptura	28 287	4,5
			18 629 - 43 803	3,0 - 7,0
População 15-64 anos - Portugal Continental				
2015	Consumidores de opiáceos nos últimos 12 meses	Captura - Recaptura	33 290	5,2
			24 070 - 48 565	3,8 - 7,6
	Consumidores de cocaína nos últimos 12 meses		62 570	9,8
			40 911 - 96 823	6,4 - 15,2
	Consumidores de drogas por via endovenosa nos últimos 12 meses		13 162	2,1
			6 416 - 28 497	1,0 - 4,5
População 15-64 anos - Portugal				
2016/17	Consumidores de alto risco de canábis nos últimos 12 meses	Método Direto (INPG, 2016/17)	Consumo frequente (≥ 4 vezes por semana)	
			214 097	32,2
			187 335 - 240 859	28,0 - 36,4
			Consumo de risco moderado e elevado (CAST)	
			48 172	7,2
			34 791 - 61 553	5,2 - 9,2
Dependência (SDS)				
	60 215	9,0		
	44 827 - 75 603	6,7 - 11,3		

Fonte: SICAD, 2017a; SICAD, 2017b; SICAD, 2017c; SICAD, 2017d; Carapinha & Lavado, 2020; Carapinha & Lavado, 2023; Lavado & Carapinha, 2023a, 2023b / SICAD: DMI – DEI

Quanto às estimativas do consumo de alto risco de canábis, dada a prevalência do consumo de canábis na população geral, entende-se que aquelas são adequadamente estimadas através dos inquéritos dirigidos à população geral¹⁰. À data da conclusão deste Relatório ainda não tinha sido atualizada esta estimativa com base nos dados do último inquérito representativo

⁸ Carapinha, L. & Lavado, E., 2023.

⁹ Lavado, E. & Carapinha, L., 2023b.

¹⁰ Em relação à estimativa dos consumidores de alto risco de canábis, esta tem sido realizada através dos dados recolhidos no Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral.

da população residente em Portugal, realizado em 2022. Assim, e com base nos dados do inquérito de 2016/17, os resultados das 3 estimativas realizadas¹¹ consoante se considere a frequência do consumo, o risco moderado e elevado (CAST), ou a dependência (SDS), apontaram para taxas por mil habitantes de 15-64 anos na ordem dos 32,2‰ (42,9 nos homens e 22,0 nas mulheres), 7,2‰ (11,0 nos homens e 3,7 nas mulheres) e 9,0‰ (12,9 nos homens e 5,2 nas mulheres), representando um aumento em relação a 2012 (7,0‰ para as três estimativas). É de notar que a superioridade da estimativa baseada na frequência dos consumos pode estar relacionada com o facto destes consumos mais frequentes não serem determinantes da perceção da existência de problemas atribuídos a esse consumo, e apenas uma parte desses consumidores identificar problemas a eles associados, sendo que muito poucos declaram ter procurado, na sua vida, ajuda especializada relativamente a estes consumos.

De um modo geral, estas estimativas estão em consonância com as tendências identificadas em outros indicadores diretos e indiretos nos domínios da redução da procura e da oferta.

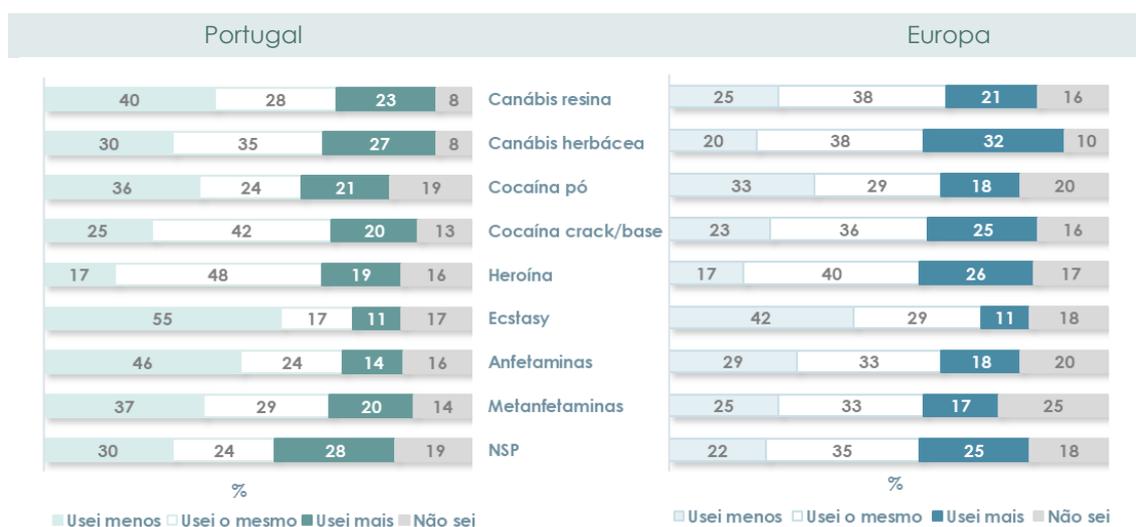
Em 2021 Portugal participou no *European Web Survey on Drugs: patterns of use*¹² realizado entre consumidores de substâncias ilícitas e NSP.

Figura 21 – População Geral, Consumidores – EWSD: 18+ anos

Impacto da pandemia nos consumos de drogas

Portugal e Europa (%)

2021



Fonte: European Web Survey on Drugs: patterns of use (EWSD) - Portugal, 2021 / European European Web Survey on Drugs 2021 - EMCDDA / SICAD: DMI – DEI

Em relação ao impacto da pandemia do SARS-CoV-2 nos consumos, para as várias substâncias em análise houve mais consumidores portugueses a declararem que reduziram os consumos com a pandemia do que o inverso, com exceção da heroína. Esta foi a substância com mais consumidores a dizerem que não alteraram os consumos (48%) e, a única em que foram um pouco mais os que passaram a usar mais (19%) do que menos (17%).

¹¹ SICAD, 2017d.

¹² O *European Web Survey on Drugs: Patterns of Use (EWSD)* é um inquérito implementado a nível europeu pelo OEDT e Pontos Focais. É um inquérito *online*, anónimo, dirigido a consumidores de substâncias ilícitas e de NSP, com 18 anos ou mais. Em abril-maio de 2021 foi a sua 3.ª edição, na qual participaram 30 países, entre os quais, Portugal, pela primeira vez, através do SICAD. Os dados apresentados respeitam aos participantes residentes em Portugal.

As substâncias com mais referências a um menor uso com a pandemia foram o ecstasy (55%) e as anfetaminas (46%), mas também a canábis resina (40%), as metanfetaminas (37%) e a cocaína em pó (36%). Por sua vez, as NSP (28%) e a canábis herbácea (27%) foram aquelas com mais menções a que passaram a usar mais. Em comparação com os resultados europeus, os consumidores portugueses mencionaram mais ter havido alterações nos consumos (exceto no caso da heroína e do crack/base) e, de um modo geral, estas foram mais no sentido de redução.

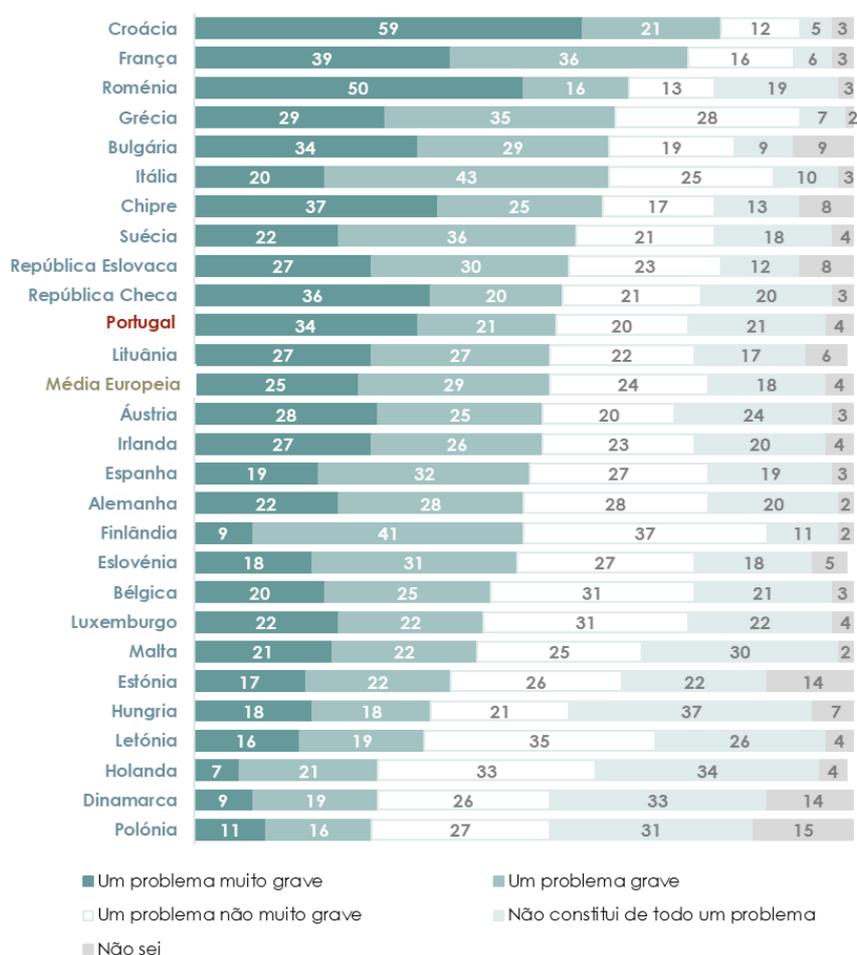
No estudo *Flash Eurobarometer – Impact of drugs on communities*¹³, realizado em 2021 na população geral com 15+ anos dos países da UE, cerca de 34% dos participantes portugueses consideraram que as drogas eram um problema *muito grave* na sua comunidade, 21% consideraram *grave*, 20% não muito grave e 21% que não era de todo um problema.

Figura 22 – População Geral, Portugal – Eurobarómetro: 15+ anos

Perceção da gravidade do problema das drogas na comunidade*

Portugal e Países da UE27 (%)

2021



* Área de residência dos inquiridos

Fonte: *Flash Eurobarometer 493, Impact of drugs on communities, Report June-July 2021* / SICAD: DMI – DEI

¹³ O *Flash Eurobarometer 493 – Impact of drugs on communities* foi um inquérito implementado via telefone - Computer-Assisted Telephone Interviewing (CATI) - em 2021 na população com 15+ anos dos 27 países da União Europeia. Este inquérito foi encomendado pela DG HOME / Comissão Europeia no contexto da *EU Drugs Strategy 2021-2025* e do *EU Drugs Action Plan 2021-2025*. O Relatório encontra-se publicado e disponível em <https://europa.eu/eurobarometer>.

Comparativamente às médias europeias, foi próxima a proporção dos que consideraram as drogas como um problema na sua comunidade (75% dos portugueses e 78% a média da UE), embora os portugueses tendessem a avaliar mais como um problema *muito grave* (34% dos portugueses e 25% a média da UE).

No entanto, tal não foi evidente quando se perguntou aos que afirmaram que as drogas eram um problema (muito grave, grave ou não muito grave), se alguns problemas específicos relacionados com drogas existiam na sua comunidade. Dos nove problemas apresentados, Portugal ficou muito aquém da média UE em todos eles, exceto na existência de pessoas a fumar canábis em locais públicos, em que ultrapassou um pouco a média da UE.

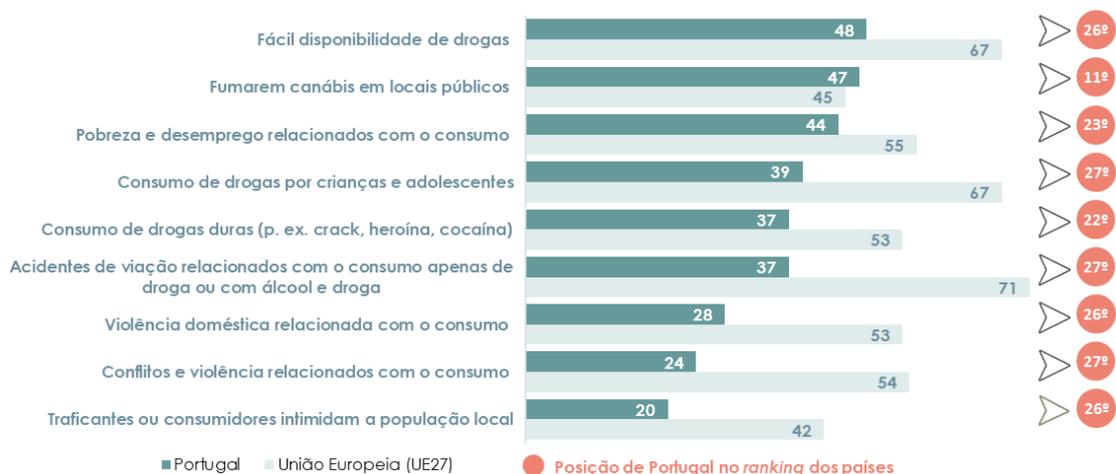
Em Portugal, os problemas relacionados com as drogas mais identificados na comunidade foram a facilidade de acesso às drogas (48%), pessoas a fumar canábis em lugares públicos (47%) e a pobreza e o desemprego relacionados com o consumo (44%). Os problemas menos identificados na comunidade foram traficantes e consumidores intimidam a população local (20%), conflitos e violência (24%) e violência doméstica (28%) relacionados com o consumo de drogas.

Figura 23 – População Geral, Portugal – Eurobarómetro: 15+ anos

Existência de alguns problemas específicos relacionados com drogas na comunidade* (% Sim)

Base: Inquiridos que consideram que a droga é um problema na sua área de residência

2021



* Área de residência dos inquiridos

Fonte: Flash Eurobarometer 493, Impact of drugs on communities, Report June-July 2021 / SICAD: DMI – DEI

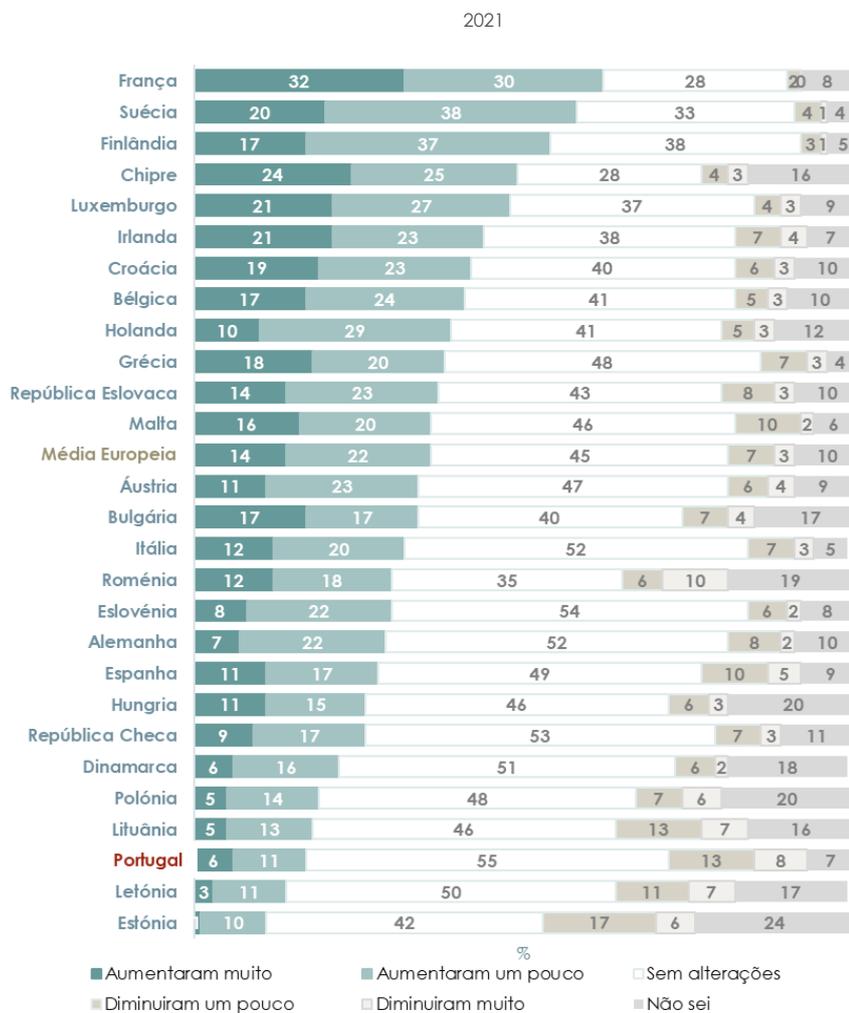
Portugal apresentou, comparativamente aos outros países, proporções muito baixas de existência destes problemas na comunidade, ocupando os dois últimos lugares no ranking dos países, em 6 dos 9 problemas apresentados.

Os participantes neste inquérito também se pronunciaram sobre a evolução, nos últimos anos, dos problemas causados pelas drogas na sua comunidade. Por comparação às médias europeias, os portugueses fizeram uma avaliação bastante mais positiva sobre a evolução nos últimos anos, com apenas 17% a afirmarem que os problemas aumentaram (6% aumentaram muito e 11% aumentaram um pouco), 21% que diminuíram e 55% que não houve alterações.

Portugal posicionou-se entre os três países com as proporções mais baixas dos que pensam que houve, nos últimos anos, um aumento dos problemas causados pelas drogas na sua comunidade, sendo o segundo país, a seguir à Estónia, em que mais declararam ter havido uma diminuição daqueles.

Figura 24 – População Geral – Eurobarómetro: 15+ anos

Perceção sobre a evolução recente dos problemas relacionados com drogas na comunidade* (%)



* Área de residência dos inquiridos

Fonte: Flash Eurobarometer 493, Impact of drugs on communities, Report June-July 2021 / SICAD: DMI – DEI

Contexto Populações Escolares

Nas populações escolares e considerando o período 2013-2022, foram realizados vários estudos nacionais: em 2014, 2018 e 2022, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade)¹⁴, e em 2015 e 2019, o ESPAD (alunos de 16 anos)¹⁵ e o ECATD - CAD (alunos dos 13 aos 18 anos)¹⁶. Em 2022 foi realizado, pela primeira vez, um estudo de abrangência nacional e representativo do ensino superior público, o ES+Saúde¹⁷.

Os estudos realizados entre **1995 e 2003** – o *ESPAD* em 1995, 1999 e 2003, o *HBSC/OMS* em 1998 e 2002, o *INME*¹⁸ em 2001, e, o *ECATD* em 2003 –, evidenciaram, de um modo geral, um aumento generalizado dos consumos durante esse período. Os estudos de **2006 e 2007** – *HBSC/OMS* e do *INME* em 2006 e o *ESPAD* e o *ECATD* em 2007 – mostraram, de forma consistente, descidas das prevalências dos consumos. Já os estudos realizados em **2010 e 2011** – o *HBSC/OMS* em 2010, e o *ESPAD*, o *ECATD* e o *INME* em 2011 – evidenciaram alguns aumentos dos consumos, em particular da canábis, mas também de outras drogas como o LSD e as anfetaminas. Apesar das oscilações quadrienais em termos de variação das prevalências de consumo, no final da primeira década do milénio, as prevalências de consumo das várias substâncias eram, de um modo geral, muito próximas às do início do milénio. Todos estes estudos apresentaram prevalências de consumo de canábis bem mais elevadas que as das outras drogas.

Posteriormente, os estudos nacionais realizados em **2014 e 2015** – o *HBSC/OMS* em 2014, e o *ESPAD* e o *ECATD-CAD* em 2015 – evidenciaram uma tendência de descida dos consumos face a 2010 e 2011, para a grande maioria das substâncias e grupos etários.

Em **2018 e 2019**, foram aplicados o *HBSC/OMS, 2018*, o *ESPAD, 2019* e o *ECATD-CAD, 2019*, cujos resultados apontaram, de um modo geral, para uma estabilidade dos consumos recentes e atuais de drogas ilícitas face a 2014 e 2015 para a maioria dos grupos etários, apesar de ligeiras variações consoante as substâncias e idades.

No *ECATD-CAD 2019*, foram incluídas pela primeira vez as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, o que implica que a leitura evolutiva só possa ser feita ao nível de Portugal Continental.

¹⁴ Gaspar, T. et al., 2023. Portugal integra o HBSC/OMS - *Health Behaviour in School-aged Children* – desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 encontram-se publicados. Em 2018 e 2022, para além dos alunos do 6.º, 8.º e 10.º ano de escolaridade que integram a amostra deste estudo, foram também disponibilizados dados para os alunos do 12.º ano.

¹⁵ ESPAD Group, 2020. Portugal integra o ESPAD – *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* – desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015 e 2019 encontram-se publicados.

¹⁶ Lavado et al., 2020. O ECATD – *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga* – teve início no IDT, IP em 2003 e foi repetido em 2007, 2011, 2015 e 2019. Em 2015, este estudo foi alargado a outros comportamentos aditivos como a internet e o jogo (*gaming* e *gambling*), com a consequente alteração do nome para ECATD - CAD – *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências*. Em 2019, o estudo abrangeu pela primeira vez as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <https://www.sicad.pt>.

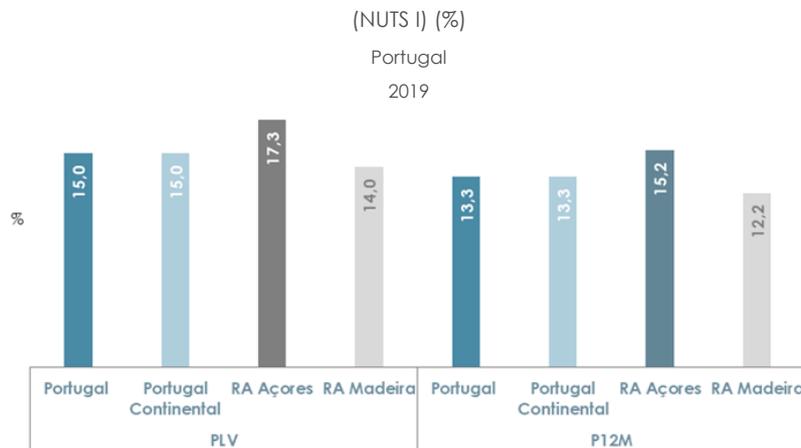
¹⁷ Silva et al., 2023. O estudo *Saúde e Estilos de Vida no Ensino Superior em Portugal (ES+Saúde)* foi realizado em 2022 entre os estudantes do 1.º e do 2.º Ciclo das instituições do ensino superior público (Universidades, Institutos Politécnicos e Escolas Superiores não integradas) em Portugal, abrangendo várias áreas temáticas, entre elas, os consumos de substâncias psicoativas.

¹⁸ O INME – *Inquérito Nacional em Meio Escolar* – teve início no IDT, IP em 2001 e foi repetido em 2006 e 2011. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <https://www.sicad.pt>.

Em 2019, ao nível nacional, a prevalência de consumo ao longo da vida de *qualquer droga* no conjunto dos alunos de 13-18 anos foi de 15%, e a de consumo recente 13%.

Figura 25 – População Escolar – ECATD-CAD: alunos de 13-18 anos

Prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida e nos últimos 12 meses, segundo a região



Fonte: Lavado et al., 2020 / SICAD: DMI – DEI

A canábis destacou-se com as maiores prevalências de consumo (13% ao longo da vida, 12% nos últimos 12 meses e 6% nos últimos 30 dias), seguindo-se-lhe o *ecstasy* e a cocaína com prevalências de cerca de 2% ao longo da vida, sendo inferiores as prevalências do consumo recente.

Isto ocorreu em quase todas as regiões (NUTS II), apesar de se constatarem diferenças na dimensão das prevalências dos consumos, como é o caso do consumo recente de *qualquer droga ilícita* (entre 12% no Norte e na R. A. da Madeira e 18% no Algarve), de canábis (entre 11% no Norte e na R. A. da Madeira e 17% no Algarve) e de *outras drogas que não canábis* (entre 3% no Norte e Centro e 5% no Alentejo e R. A. dos Açores).

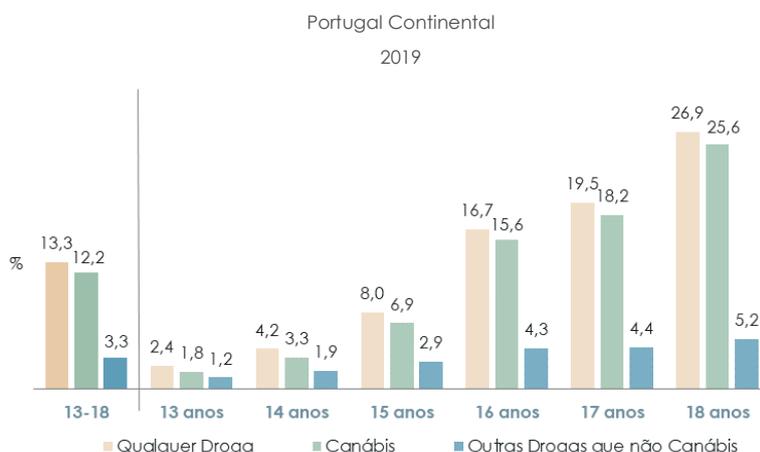
A análise por idade, a nível de Portugal Continental, evidencia que as prevalências de consumo de *qualquer droga* aumentam em função da idade – entre 3% (13 anos) e 31% (18 anos) no caso da experimentação e entre 2% (13 anos) e 27% (18 anos) no consumo recente, existindo exceções consoante a substância.

A canábis é a substância preferencialmente consumida em todas as idades, seguindo-se, tal como em 2015, a cocaína nos mais novos e o *ecstasy* nos mais velhos.

Em relação à frequência dos consumos atuais, estes continuam a ser tendencialmente ocasionais em todas as idades, com a maioria dos consumidores atuais de canábis a declarar que consumiu 1 a 5 ocasiões nos últimos 30 dias. É de notar no entanto que, cerca de 2% dos inquiridos de 18 anos (15% dos consumidores atuais de canábis dessa idade) declarou ter um consumo diário/quase diário (20 ou mais ocasiões), proporções semelhantes às verificadas nos em 2015.

Figura 26 – População Escolar ECATD-CAD: alunos de 13-18 anos

Prevalências de consumo de qualquer droga, de canábis e de outras drogas que não canábis* nos últimos 12 meses, por idade (%)



* Podendo ou não ter consumido também canábis.

Fonte: Lavado et al., 2020 / SICAD: DMI – DEI

Tal como nos anos anteriores, de um modo geral, os consumos de substâncias ilícitas foram mais expressivos nos rapazes por comparação às raparigas em todas as idades, sendo estas diferenças mais evidentes entre os mais velhos.

Entre 2015 e 2019, em Portugal Continental, as prevalências de consumo de *qualquer droga* no conjunto dos alunos de 13-18 anos registaram uma descida ao nível da experimentação (de 18% para 15%), sendo mais ténue a descida do consumo recente (14% para 13%) e atual (de 7% para 6%). Esta tendência é devida à diminuição do consumo de canábis (de 16% para 13% na experimentação, de 13% para 12% no consumo recente e de 7% para 6% no consumo atual), uma vez que as prevalências de consumo de *outras drogas que não canábis* apresentaram uma tendência inversa (de 4% para 5% no caso da experimentação e de 2,6% para 3,3% no consumo recente).

A análise comparativa por idade evidencia uma tendência de descida, entre 2015 e 2019, das prevalências de consumo de *qualquer droga* ao longo da vida em quase todas as idades (e muito em particular nos mais velhos), exceto nos 13 e 16 anos em que há uma estabilidade. Tendência similar ocorre ao nível da experimentação da canábis, sendo o cenário um pouco mais variável ao nível das outras drogas.

É de notar que em 2019, em todas as idades, as prevalências de consumo ao longo da vida de *qualquer droga* foram inferiores às de 2011.

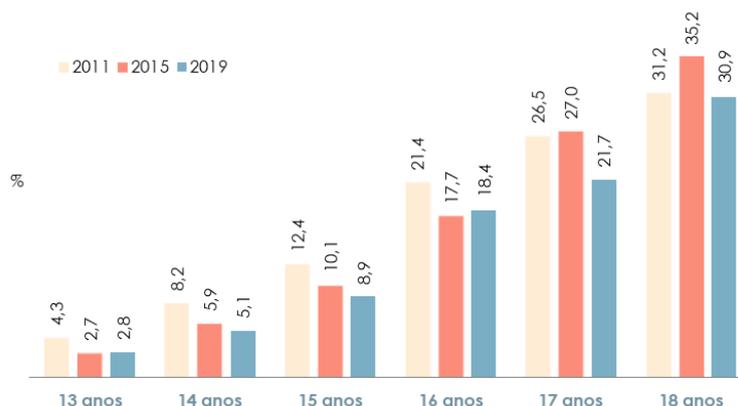
Quanto ao consumo recente e atual de canábis, entre 2015 e 2019 verificou-se uma diminuição em quase todas as idades (mais relevante no consumo atual), exceto o consumo recente nos 13 e 16 anos, que registou um aumento. Por comparação a 2011, as prevalências de consumo recente e atual em 2019 foram inferiores em todas as idades, exceto o consumo recente nos 13 anos e nos 18 anos.

Figura 27 – População Escolar – ECATD-CAD: alunos de 13-18 anos

Prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida, por idade (%)

Portugal Continental

2011 / 2015 / 2019



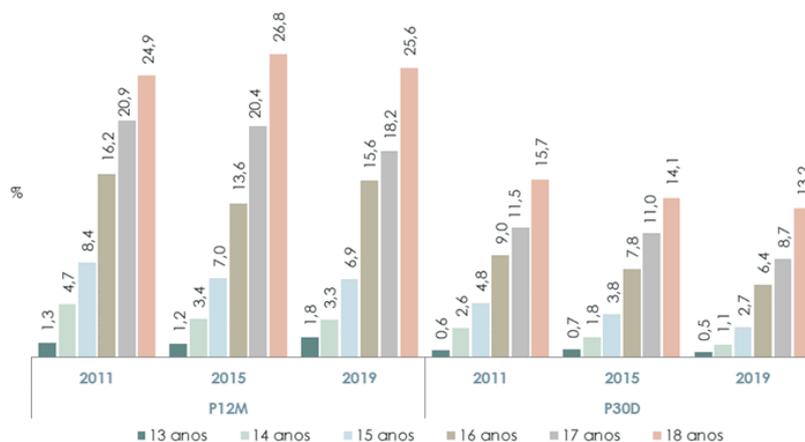
Fonte: Feijão et al., 2012; Feijão, 2016; Lavado et al., 2020 / SICAD: DMI – DEI

Figura 28 – População Escolar – ECATD-CAD: alunos de 13-18 anos

Prevalências de consumo de canábis nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (%)

Portugal Continental

2011 / 2015 / 2019



Fonte: Feijão et al., 2012; Feijão, 2016; Lavado et al., 2020 / SICAD: DMI – DEI

Relativamente à evolução entre 2015 e 2019 do consumo recente de outras drogas constataram-se algumas evoluções díspares consoante a substância e idade, mas no caso do ecstasy e da cocaína, as duas substâncias mais consumidas a seguir à canábis, constatou-se uma tendência de ligeira subida, em particular nos mais velhos (16-18 anos).

O padrão de evolução das prevalências de consumo de *qualquer droga*, de canábis e de *outras drogas que não canábis* - descida ao nível da experimentação de *qualquer droga*, sendo mais ténue a descida do consumo recente e atual, com tendência similar no caso da canábis e inversa no caso das *outras drogas que não canábis* - mantém-se em ambos os sexos.

Já quanto à evolução regional, apesar da ligeira diminuição a nível de Portugal Continental do consumo recente de *qualquer droga*, verificou-se entre 2015 e 2019 um aumento das prevalências em várias regiões do país, nomeadamente em Lisboa, Alentejo e Algarve.

No *ESPAD 2019*, entre os alunos de 16 anos portugueses, uma vez mais a canábis apresentou a maior prevalência de consumo ao longo da vida (13%), com um valor próximo à de *qualquer droga* (14%). A prevalência de consumo de outras substâncias ilícitas que não canábis foi de 6%, variando as de cada uma dessas várias substâncias entre 1% e 3% (esta, só no caso do *ecstasy*).

Entre 2015 e 2019 desceu pela segunda vez consecutiva a prevalência de consumo ao longo da vida de *qualquer droga*, de 16% para 14%, sendo a mais baixa registada desde 2003 (semelhante à de 2007 e inferior às de 2011 e 2003).

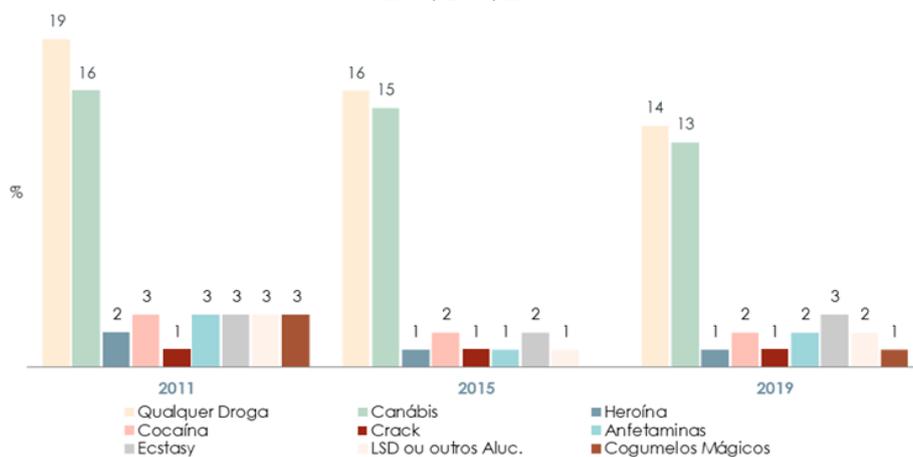
Esta descida deveu-se à diminuição do consumo de canábis (15% para 13%), sendo que em relação às *outras drogas que não canábis*, houve um acréscimo no seu conjunto (de 4% para 6%), e em drogas como as anfetaminas e o *ecstasy*.

Portugal apresentou prevalências de consumo de *qualquer droga* abaixo da média europeia, assim como em relação à *canábis*, a principal substância ilícita consumida em todos os países participantes. Quanto às outras drogas ilícitas, Portugal foi dos poucos países que aumentaram entre 2015 e 2019 a prevalência de consumo de *outras drogas que não canábis*, sendo de destacar o *ecstasy* e as NSP com as diferenças mais acentuadas para as médias europeias (prevalências nacionais mais altas no caso do *ecstasy* e mais baixas no das NSP).

Figura 29 – População Escolar – ESPAD: alunos de 16 anos

Prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (%)

2011 / 2015 / 2019



Fonte: Hibell et al., 2012; ESPAD Group, 2016; ESPAD Group, 2020 / SICAD: DMI – DEI

As prevalências do consumo recente e atual de canábis também diminuíram entre 2015 e 2019 (respetivamente de 13% para 11% e de 8% para 6%), sendo essa diminuição mais expressiva no grupo feminino (de 12% para 9% e de 8% para 5%) do que no masculino (de 14% para 12% e de 8% para 7%), contrariamente ao ocorrido entre 2011 e 2015, em que a descida das prevalências foi mais relevante no grupo masculino.

Figura 30 – População Escolar – ESPAD: alunos de 16 anos

Prevalências de consumo de canábis nos últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo (%)

2011 / 2015 / 2019

Portugal e Média Europeia

Prevalências nos últimos 12 meses									
									
	2011	2015	2019	2011	2015	2019	2011	2015	2019
Portugal	16	13	11	18	14	12	14	12	9
Média Europeia	13	13	13	15	15	12	11	11	11

Prevalências nos últimos 30 dias									
									
	2011	2015	2019	2011	2015	2019	2011	2015	2019
Portugal	9	8	6	11	8	7	8	8	5
Média Europeia	7	7	7	8	8	9	5	5	6

Fonte: Hibell et al., 2012; ESPAD Group, 2016; ESPAD Group, 2020 / SICAD: DMI – DEI

As prevalências de consumo recente e atual de canábis entre os alunos portugueses foram inferiores às médias europeias.

Cerca de 1% dos inquiridos declarou ter um consumo diário/quase diário (20 ou mais ocasiões nos últimos 30 dias) de canábis, valor próximo aos registados em 2015 e 2011, e da média europeia em 2019. Por outro lado, 3,8% dos alunos portugueses foram classificados como consumidores de canábis de alto risco de acordo com o *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST), sendo esta prevalência de 38% entre os consumidores recentes de canábis (médias europeias: 4,0% e 35%).

É de referir ainda que, cerca de 2% destes alunos experimentaram canábis em idades iguais ou inferiores a 13 anos (3% em 2015), proporção idêntica à média europeia.

Os resultados do ESPAD evidenciaram uma diminuição do risco percebido associado ao consumo de drogas entre 2015 e 2019, tal como no quadriénio anterior. Quanto à canábis, 75% atribuíram *grande risco* ao seu consumo regular, 34% ao ocasional e 20% ao *experimental* (78%, 43% e 30% em 2015 e 79%, 48% e 34% em 2011). No caso do *ecstasy*, 77% disseram ser de *grande risco* o seu consumo regular e 23% o *experimental* (76% e 35% em 2015 e 78% e 38% em 2011), sendo de 70% e de 26% no caso das anfetaminas (76% e 35% em 2015 e 78% e 39%, em 2011). 27% considerou de *grande risco experimental 1 ou 2 vezes* canabinoides sintéticos.

De um modo geral, face às médias europeias, os alunos portugueses percecionavam mais como de *grande risco* o consumo regular e ocasional das várias substâncias, ocorrendo situação inversa em relação à experimentação.

Em **2022** foi aplicado o *HBSC/OMS, 2022*, cujos resultados apontaram para uma descida generalizada dos consumos face a 2018, após a tendência de estabilidade evidenciada entre 2014 e 2018.

A canábis continuava a apresentar as maiores prevalências de consumo em quase todos os anos de escolaridade (exceto no 6.º ano), com cerca de 0,3%, 2%, 8% e 21% dos alunos do 6.º, 8.º, 10.º e 12.º anos a declararem já ter experimentado. As restantes substâncias apresentaram prevalências de consumo que variaram entre os 0,3% e os 2%, consoante a substância e ano de escolaridade em análise, predominando, tal como em 2018, a cocaína entre os mais novos e o ecstasy entre os mais velhos. De um modo geral, estas declarações de experimentação continuavam a ser superiores no grupo masculino, surgindo a cocaína com o menor rácio de masculinidade em todos os anos de escolaridade.

Figura 31 – População Escolar – HBSC/OMS: alunos do 6.º / 8.º / 10.º / 12.º anos de escolaridade

Prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga e ano de escolaridade (%)



Fonte: Gaspar, T. et al, 2023 / SICAD: DMI – DEI

Cerca de 3% dos alunos inquiridos declararam ter consumido drogas ilícitas nos últimos 30 dias à data da inquirição (4% em 2018, 3% em 2014 e 6% em 2010), e um quarto destes mencionou fazê-lo regularmente.

Estas prevalências de consumo atual de drogas ilícitas foram cerca de 1%, 2%, 4% e 9%, respetivamente nos alunos do 6.º, 8.º, 10.º e 12.º anos. Os rapazes apresentaram prevalências superiores às das raparigas nos vários anos de escolaridade, exceto no 10.º ano em que a prevalência de consumo nas raparigas foi ligeiramente superior. As prevalências de consumo atual de drogas ilícitas diminuíram em todos os grupos de escolaridade face às de 2018, sendo os decréscimos tendencialmente superiores entre os rapazes.

Por sua vez, cerca de um quarto dos consumidores de canábis mencionou ter tido um consumo diário/quase diário de canábis nos últimos 30 dias (26%), verificando-se um decréscimo face a 2018 (32%).

Em **2022** foi realizado também, pela primeira vez, um estudo de abrangência nacional e representativo do ensino superior público, o *ES+Saúde*.

As prevalências de consumo de *qualquer droga* foram de 37% ao longo da vida, 22% nos últimos 12 meses e 14% nos últimos 30 dias, surgindo a canábis com as maiores prevalências – respetivamente 35%, 20% e 11%. Cerca de 10%, 6% e 4% dos inquiridos consumiram outras drogas que não canábis ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias.

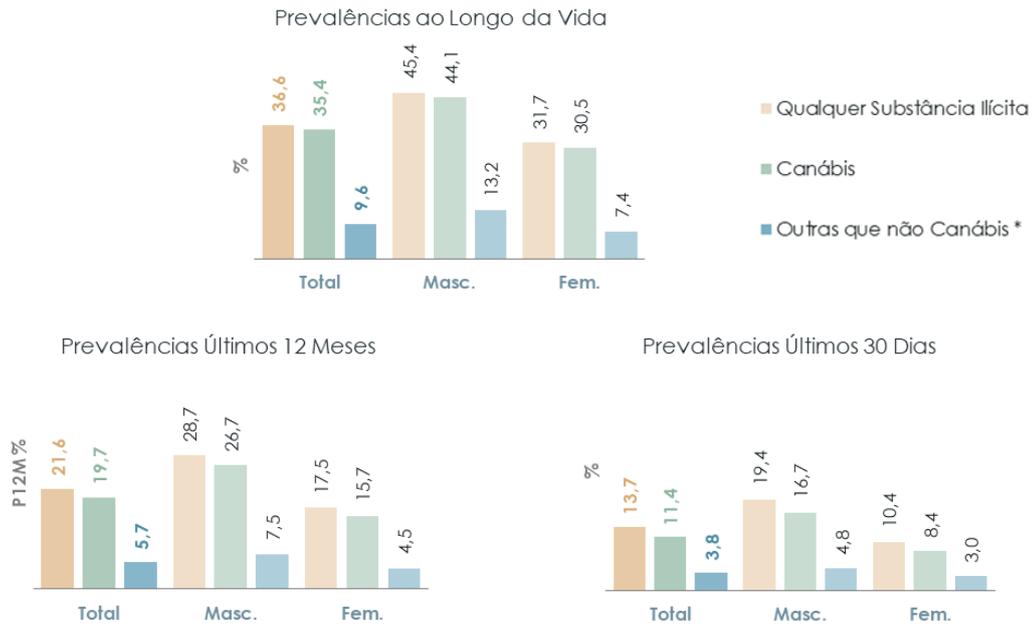
Entre estas outras drogas é de destacar o *ecstasy*, com prevalências de consumo na ordem dos 5% ao longo da vida, 3% nos últimos 12 meses e 1% nos últimos 30 dias. As outras substâncias surgiram com prevalências de consumo inferiores, sendo que os alucinogénios, a cocaína e as anfetaminas apresentaram valores próximos.

Figura 32 – População do Ensino Superior – ES+Saúde: alunos do 1.º Ciclo e 2.º Ciclo

Prevalências de consumo de qualquer substância ilícita, de canábis e de outras drogas que não canábis*, por sexo

Longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias (%)

2022



* Podendo ou não ter consumido também canábis.

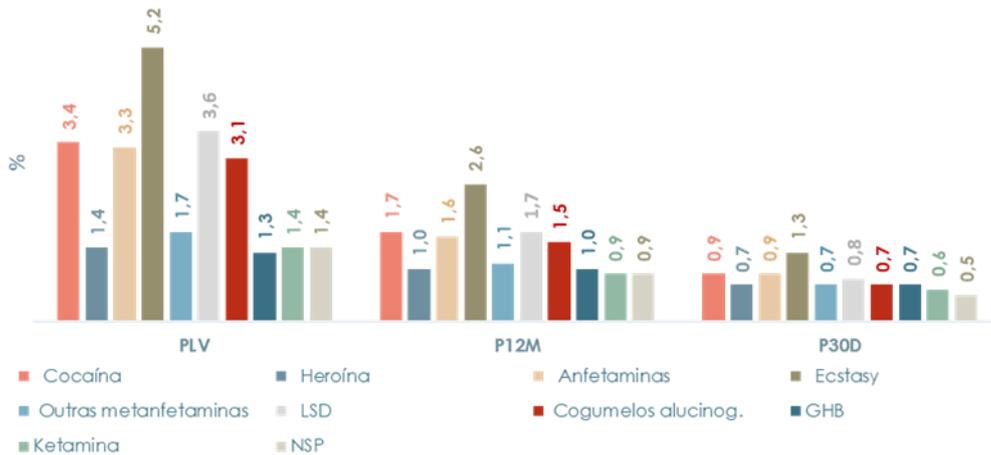
Fonte: Silva et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

Figura 33 – População do Ensino Superior – ES+Saúde: alunos do 1.º Ciclo e 2.º Ciclo

Prevalências de consumo de outras drogas que não canábis, por tipo de droga

Longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias (%)

2022



Fonte: Silva et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

É também de notar quanto ao consumo atual de canábis que, cerca de 2% dos inquiridos – 14% dos consumidores atuais – declarou ter um consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias.

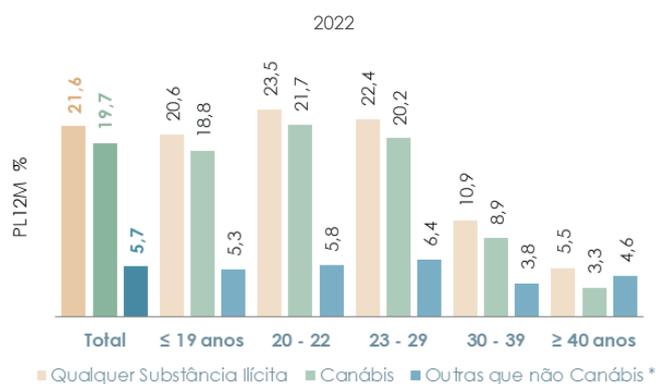
Por sua vez, é comum entre os consumidores a prática de consumo de várias substâncias (lícitas e/ou ilícitas) na mesma ocasião, nomeadamente de canábis com álcool (cerca de 56% dos consumidores recentes (12% dos inquiridos) e 53% dos consumidores atuais (7% dos inquiridos) de canábis, afirmaram ter tido esta prática de consumo respetivamente nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias).

Tal como nos outros estudos, o consumo das várias drogas em análise era mais prevalente no grupo masculino por comparação ao feminino, quase duplicando no caso do consumo atual de *qualquer droga* (respetivamente 19% e 10%).

Os estudantes com idades compreendidas entre os 20 e 29 anos apresentaram prevalências de consumo superiores às dos das outras faixas etárias, sendo mais próximas às dos estudantes com menos de 20 anos e muito superiores às dos acima dos 29 anos.

Figura 34 – População do Ensino Superior – ES+Saúde: alunos do 1.º Ciclo e 2.º Ciclo

Prevalências de consumo nos últimos 12 meses de qualquer substância ilícita, de canábis e de outras drogas que não canábis*, por grupo etário (%)



* Podendo ou não ter consumido também canábis.

Fonte: Silva et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

É de referir ainda que as prevalências de consumo de *qualquer droga* foram superiores entre os deslocados da residência e entre os estudantes em Universidades, por comparação respetivamente com os não deslocados e com os estudantes dos Institutos Politécnicos.

Quanto à experiência de problemas relacionados com o consumo de drogas, cerca de 6% dos inquiridos e 15% dos consumidores recentes de drogas declararam já ter experienciado alguma vez na vida pelo menos um dos 11 problemas elencados, sendo os mais reportados os relacionados com o rendimento escolar ou no trabalho, os problemas com os amigos, os problemas de comportamento na família e as relações sexuais sem preservativo.

Tal como expectável, dada a etapa do ciclo de vida destes estudantes, as prevalências de consumo de substâncias psicoativas foram superiores às registadas entre os alunos mais jovens abrangidos nos estudos atrás referidos, mas não muito diferentes às dos alunos de 18 anos do ECATD-CAD e às dos jovens de 18 anos do DDN (maior prevalência de experimentação e menor de consumo recente entre os do ensino superior). Não obstante, foram evidenciadas algumas

diferenças no que respeita a alguns padrões de consumo de risco acrescido: a prevalência do consumo diário/quase diário de canábis nos estudantes do ensino superior era inferior à dos jovens de 18 anos da população geral e próxima à dos estudantes de 18 anos do ECATD-CAD; já o policonsumo de canábis com álcool era mais prevalente nos estudantes do ensino superior do que nos jovens de 18 anos do ECATD-CAD e do DDN.

Contexto População Reclusa

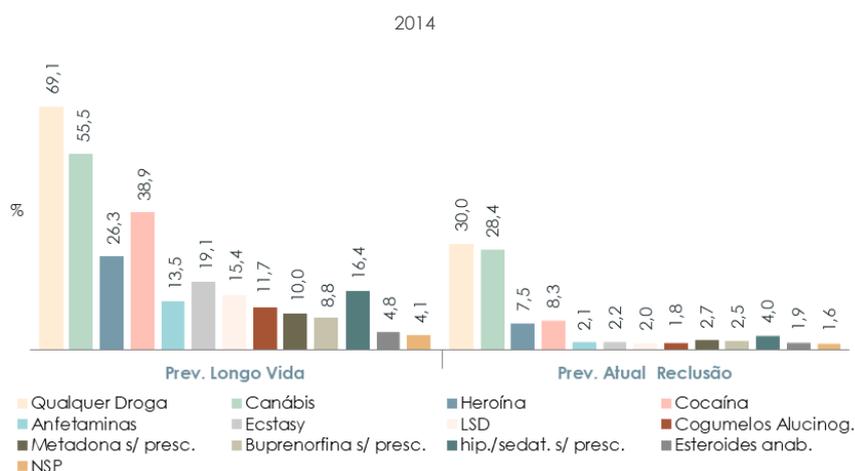
Na população reclusa, foi realizado em 2014, o *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*¹⁹, um estudo periódico antes limitado à área das drogas (estudos nacionais realizados em 2001 e 2007), e agora alargado às áreas do álcool e do jogo.

Em 2014, cerca de 69% dos reclusos inquiridos declararam já ter consumido alguma vez na vida *qualquer droga*. Importa referir, na comparação com os estudos de 2007 e 2001, que em 2014 foi alargado o leque das substâncias psicoativas especificadas²⁰. Com efeito, tal parece refletir-se no ligeiro aumento face às prevalências de consumo de *qualquer droga* registadas em 2007 (64%) e 2001 (66%), uma vez que em 2014, a diminuição ou estabilidade dos consumos é transversal às substâncias comparáveis com os estudos de 2001 e 2007.

Tal como nos estudos anteriores, a canábis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo em 2014, quer alguma vez na vida (56%), quer durante a atual reclusão (28%). Seguiu-se-lhe, o consumo de cocaínas (39% alguma vez na vida e 8% durante a atual reclusão) e de heroína (26% alguma vez na vida e 8% alguma vez na atual reclusão).

Figura 35 – População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de consumo ao longo da vida e na atual reclusão, por tipo de droga (%)



Fonte: Torres et al., 2015 / SICAD: DMI – DEI

Todas as outras substâncias registaram prevalências de consumo inferiores. Com prevalências de consumo ao longo da vida entre os 10% e os 20%, surgiram o ecstasy, os hipnóticos/sedativos

¹⁹ Torres et al., 2015.

²⁰ De 7 em 2007 e 2001, para 18 substâncias em 2014.

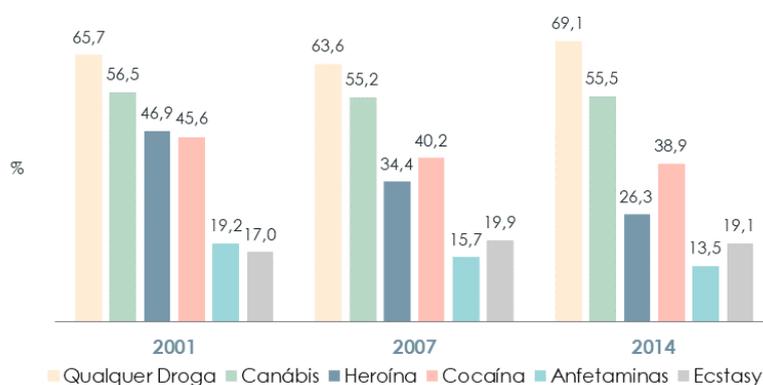
sem receita médica, o LSD, as anfetaminas e os cogumelos alucinogénios. Na atual reclusão é de destacar o consumo de hipnóticos/sedativos sem receita médica (4%).

O consumo de NSP - *novas substâncias psicoativas* – registou prevalências de consumo (4% alguma vez na vida e 2% durante a atual reclusão) ligeiramente inferiores às de consumo de esteroides anabolizantes (5% alguma vez na vida e 2% durante a atual reclusão).

Entre 2007 e 2014 constata-se uma estabilidade e diminuição das prevalências de consumo para as substâncias comparáveis entre os dois estudos, sendo de notar a descida do consumo de heroína, quer ao nível das prevalências de consumo ao longo da vida, quer durante a atual reclusão.

Figura 36 – População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga* (%)
2001 / 2007 / 2014

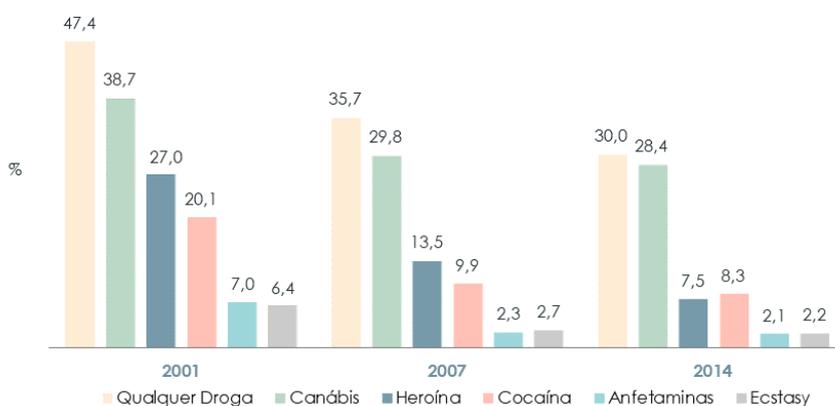


* São necessárias cautelas na comparação das prevalências de consumo de *qualquer droga* entre os anos, uma vez que em 2014 foi alargado o leque das substâncias psicoativas especificadas no questionário (de 7 em 2007 e 2001, para 18 em 2014).

Fonte: Torres et al., 2015 / SICAD: DMI – DEI

Figura 37 – População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de consumo na atual reclusão, por tipo de droga* (%)
2001 / 2007 / 2014



* São necessárias cautelas na comparação das prevalências de consumo de *qualquer droga* entre os anos, uma vez que em 2014 foi alargado o leque das substâncias psicoativas especificadas no questionário (de 7 em 2007 e 2001, para 18 em 2014).

Fonte: Torres et al., 2015 / SICAD: DMI – DEI

Nos últimos 12 meses na atual reclusão, a prevalência de consumo de *qualquer droga* foi de 26%. Predominava o consumo de canábis (24%), seguindo-se-lhe com prevalências muito inferiores o de cocaínas (6%), o de heroína (5%) e o de hipnóticos/sedativos sem receita médica (4%). Todas as outras substâncias registaram prevalências de consumo inferiores a 3%.

Como expectável, as prevalências de consumo atual foram ligeiramente inferiores às dos últimos 12 meses durante a atual reclusão, não existindo, no entanto, diferenças relevantes, o que indicia uma certa continuidade/regularidade dos consumos. A este propósito, é de referir que, no contexto da atual reclusão, as substâncias com mais consumo regular nos últimos 30 dias²¹ foram a canábis e os hipnóticos/sedativos sem receita médica (10% e 2% dos inquiridos).

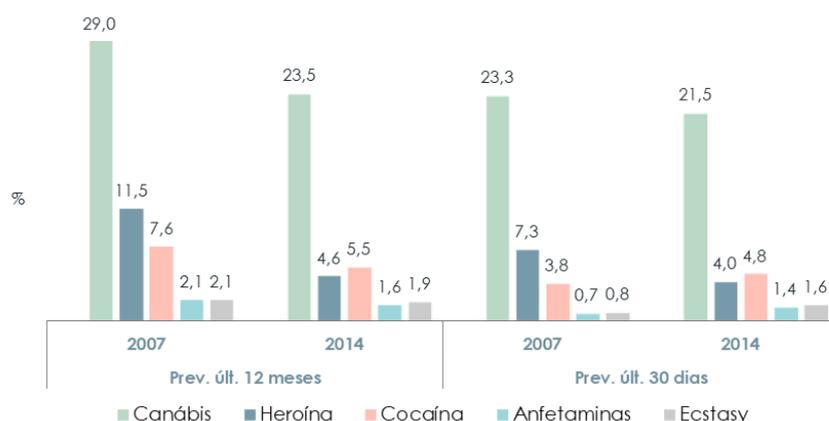
Entre 2007 e 2014 constatou-se uma diminuição das prevalências de consumo recente, para as substâncias comparáveis entre os dois estudos, sendo de destacar uma vez mais a descida do consumo de heroína.

Quanto às prevalências de consumo nos últimos 30 dias, é de notar o aumento entre 2007 e 2014 ao nível do consumo de estimulantes (cocaínas, anfetaminas e ecstasy), contrariamente à tendência de diminuição ao nível de *qualquer droga*, da canábis e da heroína.

Figura 38 – População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de consumo na atual reclusão, por tipo de droga: últimos 12 meses e últimos 30 dias (%)

2007 / 2014



Fonte: Torres et al., 2015 / SICAD: DMI - DEI

Em relação ao consumo de droga injetada, em 2014, cerca de 14% dos reclusos inquiridos declararam já ter tido esta prática alguma vez ao longo da sua vida, 6% alguma vez em contexto de reclusão – nesta e/ou anteriores reclusões –, e 4% durante a atual reclusão. Menos de 1% declarou tê-lo feito nos últimos 30 dias na atual reclusão (0,7% dos inquiridos e 0,9% dos consumidores). Entre as substâncias com mais consumo injetado durante a atual reclusão encontram-se as cocaínas, a heroína e os esteroides anabolizantes (10%, 11% e 18% dos consumidores de cada uma destas substâncias).

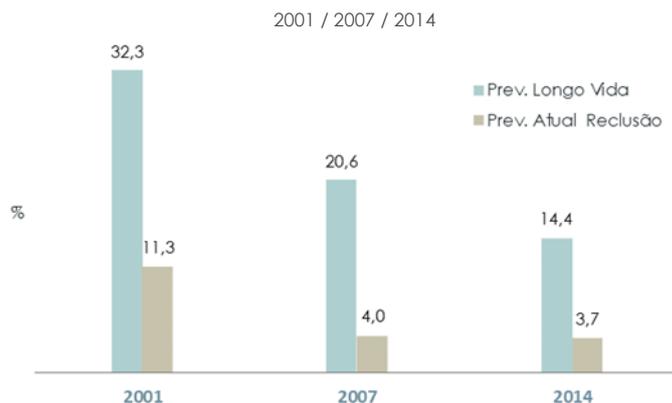
²¹ Frequência de consumo no último mês na prisão: *diário ou quase diário*.

Verificou-se uma redução desta prática entre 2007 e 2014, em particular nas prevalências de consumo ao longo da vida, consolidando a acentuada quebra registada entre 2001 e 2007.

Em 2014, cerca de 7% dos reclusos (11% dos consumidores) declararam ter tido alguma overdose fora da prisão e, 2% em contexto de reclusão (nesta e/ou anteriores reclusões). A maioria (66%) das overdoses declaradas tinham ocorrido há 5 ou mais anos e 10% há menos de 1 ano.

Figura 39 – População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de consumo de droga injetada ao longo da vida e na atual reclusão (%)



Fonte: Torres et al., 2015 / SICAD: DMI – DEI

De um modo geral, persiste a tendência de prevalências de consumo mais elevadas no grupo masculino e nos jovens e jovens adultos. No entanto, ao nível das proporções de consumidores que declararam consumo injetado as diferenças entre sexos esbatem-se um pouco mais, verificando-se também face a 2007 um envelhecimento dos injetores, com uma importante redução desta prática entre os mais jovens (grupos dos 16-25 anos e 26-35 anos).

Contexto População Internada em Centros Educativos²²

Em 2015, foi realizado pela primeira vez a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*²³.

Os jovens internados nos Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de substâncias ilícitas e padrões de consumo nocivo superiores às de outras populações juvenis.

A grande maioria (89%) dos inquiridos já tinha consumido substâncias ilícitas ao longo da vida (antes e/ou após o início do internamento), e 80% e 68% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias antes do internamento. É de notar a importante redução dos consumos com o início do

²² O contexto tutelar encontra-se na charneira dos contextos escolar e prisional - identificados como prioritários para a intervenção no PNRCAD 2013-2020 -, ao abranger jovens a cumprir uma medida de internamento devido a crimes, tendo, simultaneamente, uma forte componente pedagógica.

²³ Carapinha et al., 2016. Este inquérito foi aplicado à população de jovens internados presentes nos 6 Centros Educativos do país, em junho de 2015, tendo participado 142 jovens (93% da população) entre os 14 e os 20 anos, maioritariamente entre os 16 e os 18 anos (média e mediana - 17 anos).

internamento²⁴ (34% e 19% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), e ainda mais quando se restringe ao Centro Educativo (22% e 13% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias).

Independentemente do período temporal, a canábis era a substância com maiores prevalências de consumo. Com prevalências muito inferiores, seguiram-se-lhe, a nível dos consumos recentes e atuais antes do internamento, as cocaínas²⁵, o ecstasy e as anfetaminas.

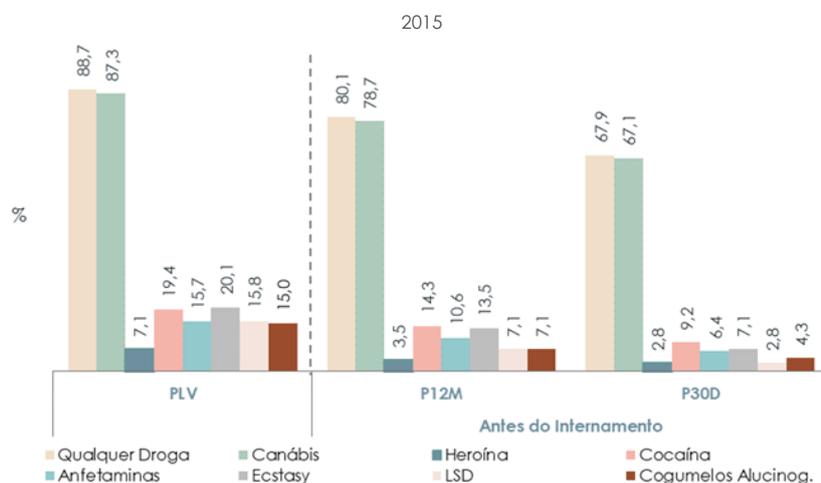
Cerca de 4% destes jovens já tinham consumido hipnóticos/sedativos não prescritos ao longo da vida, 2% fizeram-no nos últimos 12 meses e 1% nos últimos 30 dias antes do internamento. Estes consumos são nulos após o início do internamento. O consumo de esteroides anabolizantes é residual, com uma prevalência de consumo ao longo da vida de 1%.

Ao nível dos consumos recentes e atuais após o início do atual internamento, seguiram-se à canábis, com prevalências residuais, o ecstasy e o LSD.

Em relação a padrões de consumo de risco acrescido, 46% dos jovens tinha, nos 30 dias antes do internamento, um consumo diário/quase diário de canábis (passando para 5% após o início do internamento). Por outro lado, 4% destes jovens já tinham injetado algumas das substâncias elencadas sem ser para fins médicos. Quanto ao policonsumo, 52% dos inquiridos (59% dos que já consumiram substâncias ilícitas) declararam que, habitualmente (sem referência a um período temporal específico), consumiam numa mesma ocasião, uma substância ilícita com pelo menos outra substância psicoativa (lícita ou ilícita).

Figura 40 – População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal – INCACE: 14-20 anos

Prevalências de consumo por tipo de droga: longo da vida*, últimos 12 meses e últimos 30 dias antes do internamento (%)



* Antes e/ou após o início do internamento.

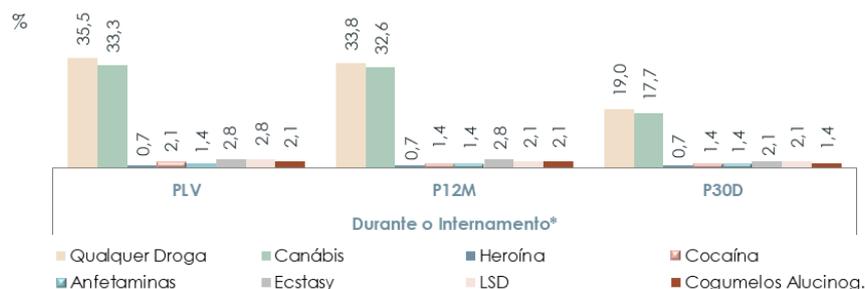
Fonte: Carapinha et al., 2016 / SICAD: DMI – DEI

²⁴ Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo, para o fim de semana, férias ou frequência de escola/estágios.

²⁵ Inclui o cloridrato de cocaína, a base/crack e outras cocaínas.

Figura 41 – População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal – INCACE: 14-20 anos

Prevalências de consumo por tipo de droga: longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias durante o internamento* (%)
2015



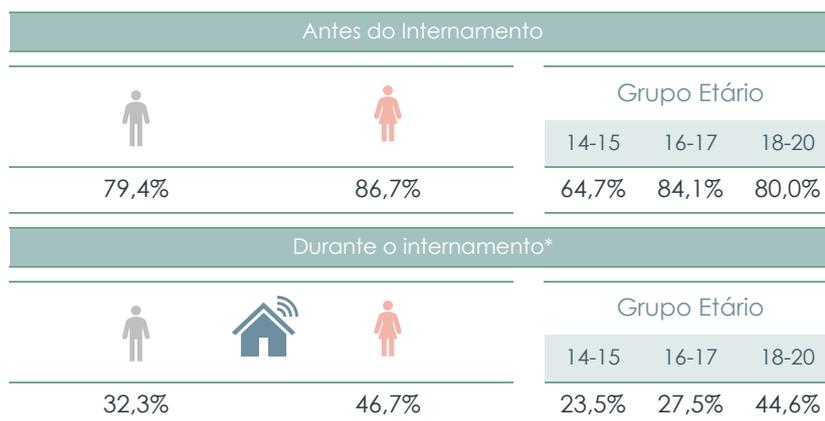
* Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo, para o fim de semana, férias ou frequência de escola/estágios.

Fonte: Carapinha et al., 2016 / SICAD: DMI – DEI

A análise por sexo e grupo etário evidenciou prevalências de consumo recente tendencialmente mais elevadas no grupo feminino e nos mais velhos²⁶.

Figura 42 – População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal – INCACE: 14-20 anos

Prevalências de consumo (qualquer droga) nos últimos 12 meses por sexo e grupo etário (%) antes do internamento e durante o internamento*
2015



* Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo, para o fim de semana, férias ou frequência de escola/estágios.

Fonte: Carapinha et al., 2016 / SICAD: DMI – DEI

²⁶ É de notar que, neste estudo, o grupo feminino representa 11% dos participantes e é tendencialmente mais velho que o grupo masculino.

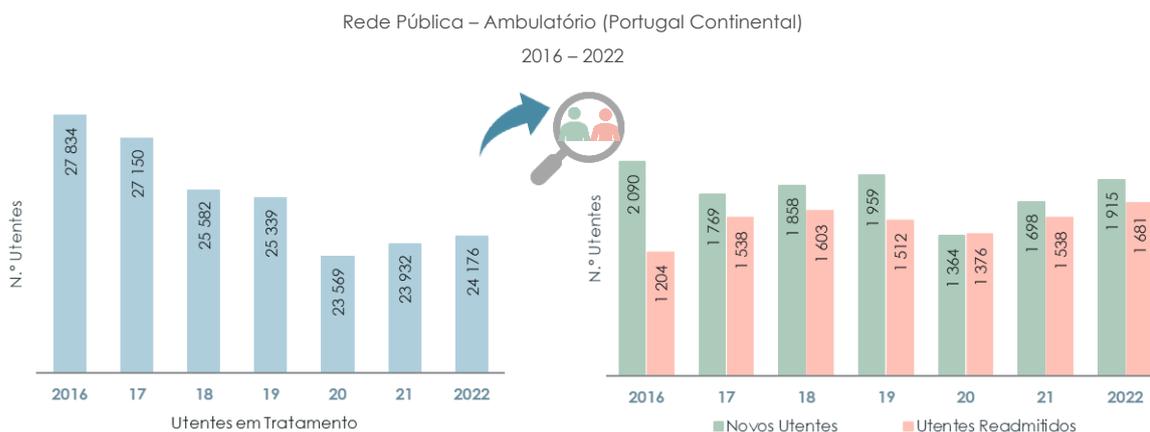
2. Tratamento²⁷

Em relação à contextualização metodológica dos dados aqui apresentados, importa referir que não estão incluídos os dados relativos aos utentes que recorreram às estruturas de tratamento por problemas relacionados com o consumo de álcool²⁸. É de notar também que a informação disponibilizada sobre a rede licenciada sofreu alterações em 2022, no sentido em que em relação às Comunidades Terapêuticas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, sendo a fonte de dados a Plataforma de Gestão de Entidades Convencionadas (PGEC).

Em 2022, na rede pública de tratamento dos comportamentos aditivos e dependências (ambatório) estiveram em tratamento no ano 24 176 utentes, inscritos como utentes com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano.

Dos 3 596 utentes que iniciaram tratamento em 2022, 1 681 eram readmitidos e 1 915 novos utentes, ou seja, utentes que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede.

Figura 43 – Utentes: em tratamento no ano*, novos e readmitidos**



Data da recolha de informação: 1.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2018-2022); 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2016-2017).

* Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano.

** Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).

Fonte: ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Em 2022, pelo segundo ano consecutivo, o número de utentes em tratamento em ambulatório com problemas relacionados com o uso de drogas sofreu um ligeiro aumento (+1%), após as descidas entre 2017 e 2020, estando ainda aquém dos valores pré-pandemia. É de notar que os valores dos últimos cinco anos foram os mais baixos dos últimos dez anos.

Pelo segundo ano consecutivo aumentou o número dos que iniciaram tratamento (+11% face a 2021), após o decréscimo em 2020 que infletiu a tendência de ligeira subida entre 2016-19. À

²⁷ Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2022 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pp. 63-84, em <https://www.sicad.pt>. As fontes dos dados apresentados são o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), a Plataforma de Gestão de Entidades Convencionadas (PGEC) e a informação enviada ao SICAD por Unidades de Desabituação licenciadas.

²⁸ Ver o Relatório Anual 2022 - A Situação do País em Matéria de Álcool, disponível em <https://www.sicad.pt>.

semelhança do ano anterior, o aumento foi mais acentuado nos novos utentes (+13%) do que nos readmitidos (+9%), tal como ocorreu com as descidas em 2020. O número dos que iniciaram tratamento em 2022 foi o mais elevado desde 2015, enquadrando-se o número de novos utentes nos valores pré-pandemia e sendo o de readmitidos o mais alto desde 2015.

De qualquer modo, no último quinquénio, face ao anterior, houve menos utentes em tratamento em ambulatório com problemas relacionados com o uso de drogas (-11%), assim como utentes a iniciarem tratamento (-8%), sejam novos utentes (-10%) ou readmitidos (-4%).

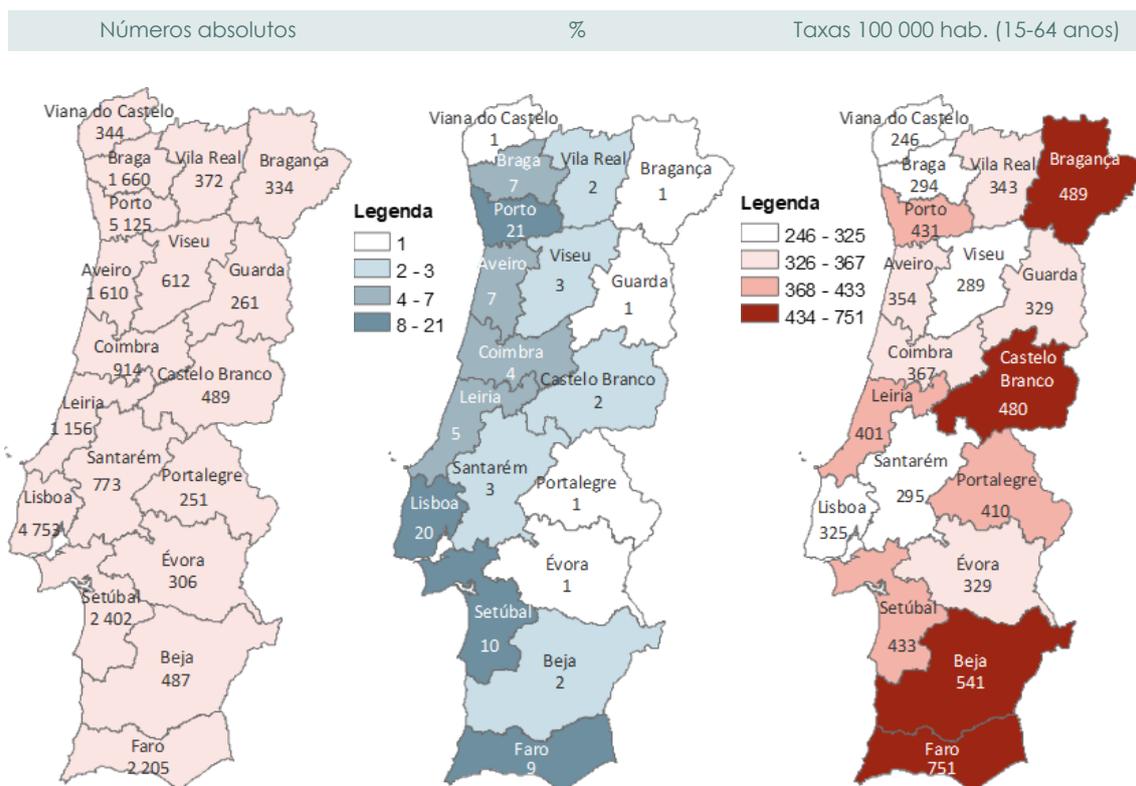
Em 2022 estiveram integrados nesta rede 16 839 utentes em programas terapêuticos com agonistas opiáceos²⁹, 11 782 em metadona e 5 387 em buprenorfina (330 em metadona e buprenorfina em diferentes períodos no ano). Houve um decréscimo de utentes nestes programas (-7% face a 2021), sobretudo devido à diminuição de utentes em buprenorfina, representando o valor mais baixo dos últimos cinco anos.

Os utentes em tratamento no contexto desta rede eram, à data do início do tratamento, maioritariamente residentes nos distritos do Porto (21%), Lisboa (20%), Setúbal (10%) e Faro (9%). Faro, Beja, Bragança e Castelo Branco tinham as taxas mais altas de utentes por habitantes.

Figura 44 – Utentes em tratamento no ano*, segundo o distrito de residência**

Rede Pública – Ambulatório (Portugal Continental)

2022



Data da recolha de informação: 1.º semestre de 2023.

* Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano.

** Mais 20 indivíduos residentes nas Regiões Autónomas e 102 indivíduos cuja região de residência é desconhecida.

Fonte: ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

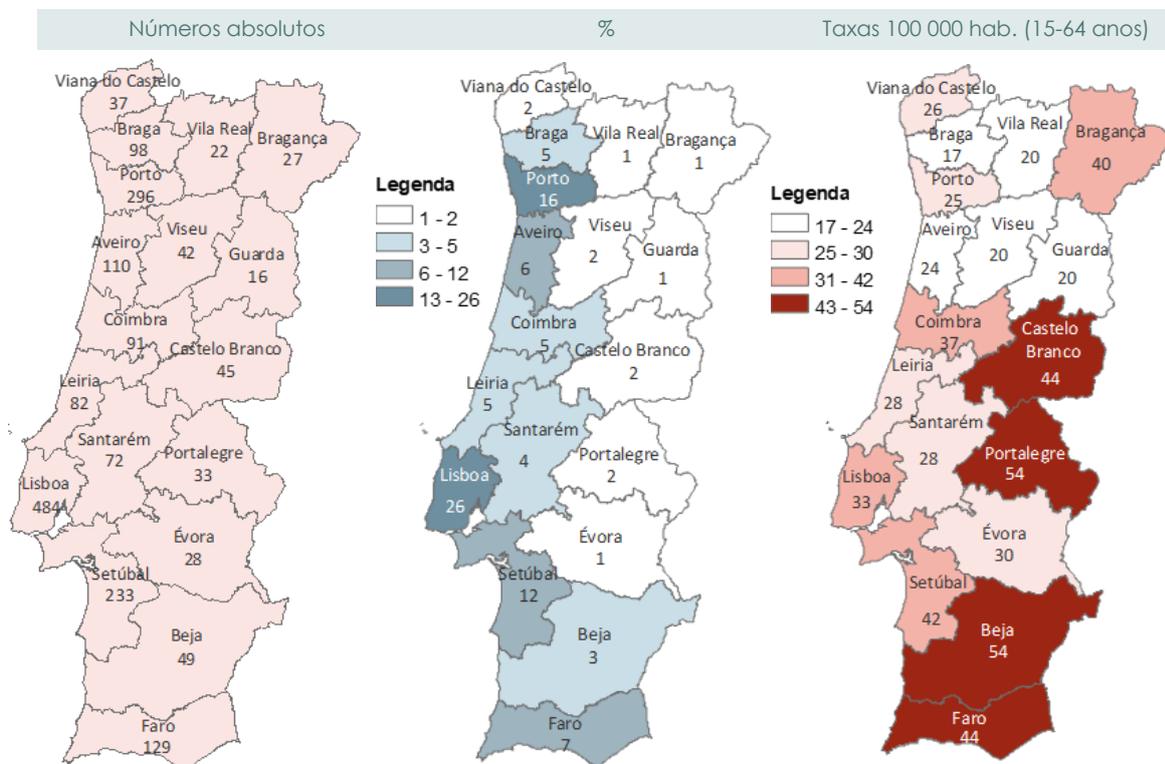
²⁹ Com pelo menos uma toma de metadona ou uma receita de buprenorfina no ano. Continua a existir um subregisto no SIM dos utentes em programa de metadona por parte de algumas Equipas de Tratamento.

Figura 45 – Utentes que iniciaram tratamento no ano, segundo o distrito de residência*

Rede Pública – Ambulatório (Portugal Continental)

2022

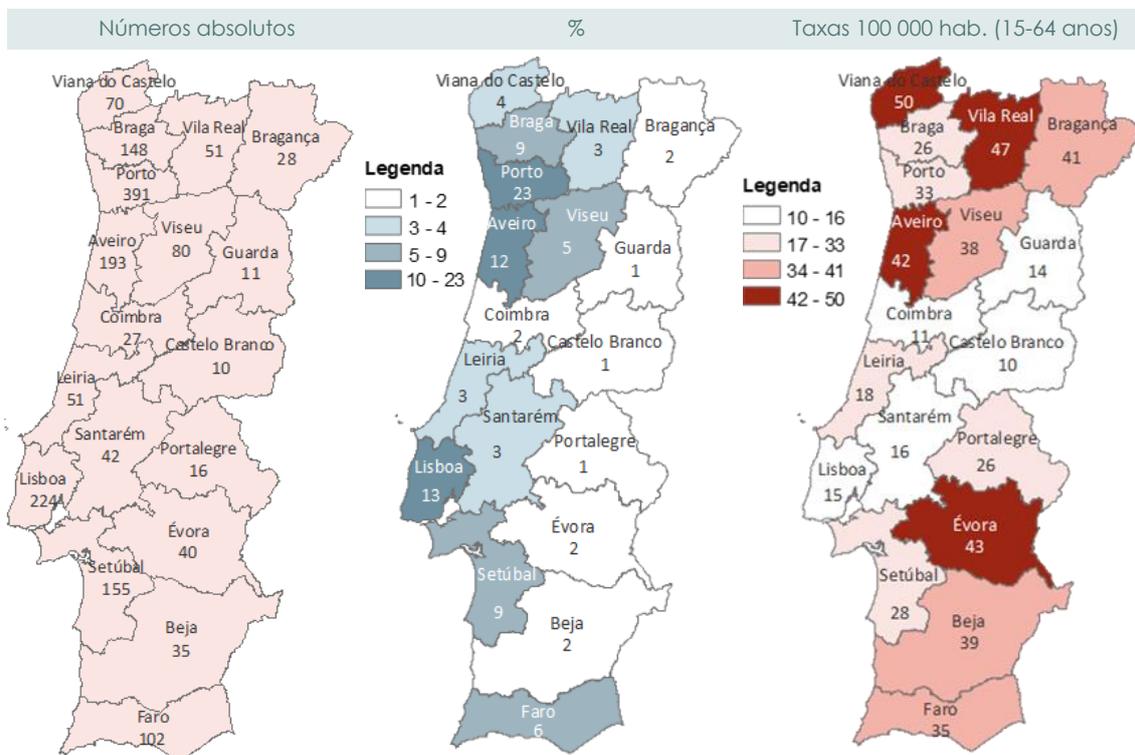
Novos Utentes**



* Mais 16 indivíduos residentes nas Regiões Autónomas e 5 indivíduos cuja região de residência é desconhecida.

** Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede.

Utentes Readmitidos



* Mais 3 indivíduo residente nas Regiões Autónomas e 4 indivíduos cuja região de residência é desconhecida.

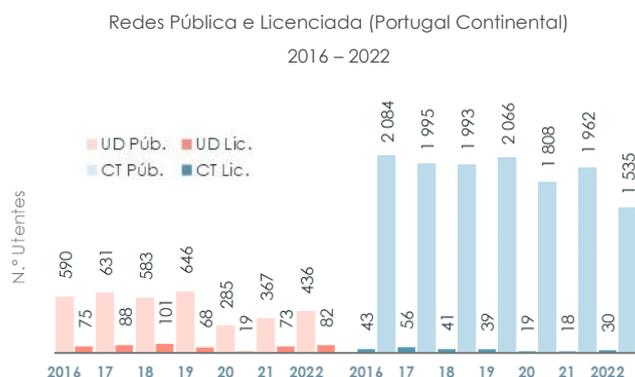
Fonte: ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Os novos utentes eram predominantemente residentes nos distritos de Lisboa (26%), Porto (16%), Setúbal (12%), Faro (7%) e Aveiro (6%), e as taxas mais elevadas por habitantes de 15-64 anos surgiram em Beja, Portalegre, Castelo Branco e Faro. Os readmitidos no ano residiam sobretudo nos distritos do Porto (23%), Lisboa (13%), Aveiro (12%), Braga (9%) e Setúbal (9%), e as taxas mais altas por habitantes registaram-se em Viana do Castelo, Vila Real, Évora e Aveiro.

Em 2022, nas redes pública e licenciada³⁰ registaram-se 518 utentes internados por problemas relacionados com o uso de drogas em Unidades de Desabilitação (436 em UD públicas e 82 em UD licenciadas), representando 51% do total de utentes internados nestas estruturas³¹.

O número de utentes internados por problemas relacionados com o uso de drogas em Comunidades Terapêuticas foi de 1 565 (30 em CT públicas e 1 535 em CT licenciadas³²), correspondendo a 56% do total de internados nestas estruturas³³.

Figura 46 – Utentes em tratamento em Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas*, segundo o ano



* Internados por problemas relacionados com o uso de drogas. Em 2022 a informação disponibilizada sobre as CT licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Os internamentos em UD aumentaram pelo segundo ano consecutivo (+18% face a 2021), após o decréscimo relevante em 2020 e a tendência de estabilidade entre 2016-19, aproximando-se, embora ainda aquém, dos valores pré-pandemia.

Quanto aos internamentos em CT e apesar das limitações comparativas devido às alterações no sistema de registo de dados em 2022 ao nível das CT licenciadas, tendo em consideração a evolução em 2021 e os valores equivalentes dos anos anteriores ao universo de 2022, poder-se-á afirmar que os valores já estão próximos dos níveis pré-pandémicos.

No último quinquénio, os internamentos em UD e CT foram tendencialmente inferiores aos do período homólogo anterior.

³⁰ Base %: casos com informação sobre as dependências/patologias.

³¹ 48% por problemas relacionados com o consumo de álcool e 1% relacionados com outras dependências/patologias.

³² Tal como referido no início deste capítulo, a informação disponibilizada sobre a rede licenciada sofreu alterações em 2022, no sentido em que em relação às Comunidades Terapêuticas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, sendo a fonte de dados a Plataforma de Gestão de Entidades Convencionadas (PGEC). Estas alterações impõem cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

³³ 44% por problemas relacionados com o consumo de álcool e 0,1% relacionados com outras dependências/patologias.

Quanto à caracterização dos consumos dos utentes que recorreram em 2022 às estruturas de tratamento³⁴ por problemas relacionados com o uso de drogas, no ambulatório, a heroína continua a ser a substância principal mais referida pelos utentes em tratamento no ano (68%), embora esta proporção venha a diminuir ao longo dos últimos anos.

Nos que iniciaram tratamento no ano, tal ocorreu também com os readmitidos (51%), mas não com os novos utentes, em que, tal como nos últimos dez anos, a canábis surgiu como a droga principal mais referida (47%), seguida, pelo quinto ano consecutivo, da cocaína³⁵ (30%).

Também entre os utentes das Unidades de Desabilitação a heroína foi a droga principal predominante (58% nas públicas e 54% nas licenciadas). Nas Comunidades Terapêuticas houve em 2022 um aumento da importância relativa da heroína enquanto droga principal, a ser a referência mais prevalente (50%) nas CT públicas (o que não ocorria desde 2018), sendo que nas CT licenciadas, tal como desde 2018, continua a predominar a cocaína (33%), embora com proporções próximas à heroína (31%) e cannabis (29%). É de notar que entre 2017 e 2021, nas CT licenciadas, as proporções das referências à cocaína e à canábis enquanto drogas principais foram sempre superiores às da heroína (com diferenças sempre acima dos 4 pontos percentuais).

Importa referir que as menções à cocaína incluem a base/crack, a qual tem surgido nos últimos anos com um pouco mais de visibilidade enquanto droga principal (em 2022, estas proporções variaram entre 2% e 6% consoante o grupo de utentes).

Quadro 2 – Consumos dos utentes em tratamento da toxicod dependência*, por tipo de estrutura

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)
2022

Caracterização dos consumos ^{a)}	Estrutura / Rede	Utentes em Ambulatório na Rede Pública			Utentes das Unidades Desab.		Utentes das Comunidades Terap.	
		Em Tratamento no Ano	Novos Utentes	Utentes Readmitidos	Públicas	Licenciadas	Públicas	Licenciadas ^{b)}
Substância Principal	Canábis	13,1%	47,0%	21,8%	6,9%	2,4%	7,1%	29,0%
	Cocaína ^{c)}	14,2%	30,0%	22,5%	27,5%	37,8%	39,3%	32,7%
	Heroína	67,6%	16,2%	50,6%	58,3%	53,7%	50,0%	31,3%
Consumo de Droga por Via Injetada ^{d)}	Ao Longo da Vida	33,7%	6,3%	24,1%	36,0%		30,4%	
	Nos Últimos 12 Meses	— ^{f)}	3,1%	8,1%	15,0%		9,3%	
Partilha de Seringas ^{d) e)}	Ao Longo da Vida	50,4%	30,9%	40,5%	48,0%		53,8%	
	Nos Últimos 12 Meses	— ^{f)}	13,3%	16,0%	23,3%		23,4%	

Data da recolha de informação: 1.º semestre de 2023.

* Utentes que recorreram a tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem às categorias com maior relevância percentual.

b) Em 2022 a informação disponibilizada sobre as CT licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

c) Inclui cocaína e base de cocaína.

d) No caso das UD e das CT os valores das estruturas públicas e licenciadas foram agregados de forma a minimizar vieses na leitura dos dados em grupos mais pequenos.

e) Os valores reportam-se aos subgrupos de injetores nos períodos em referência.

f) Uma vez que os utentes em tratamento no ano incluem aqueles que iniciaram tratamento em anos anteriores, a informação registada à data de início do tratamento sobre os últimos 12 meses não corresponde necessariamente a consumos recentes.

Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD; EMSI / DMI – DEI

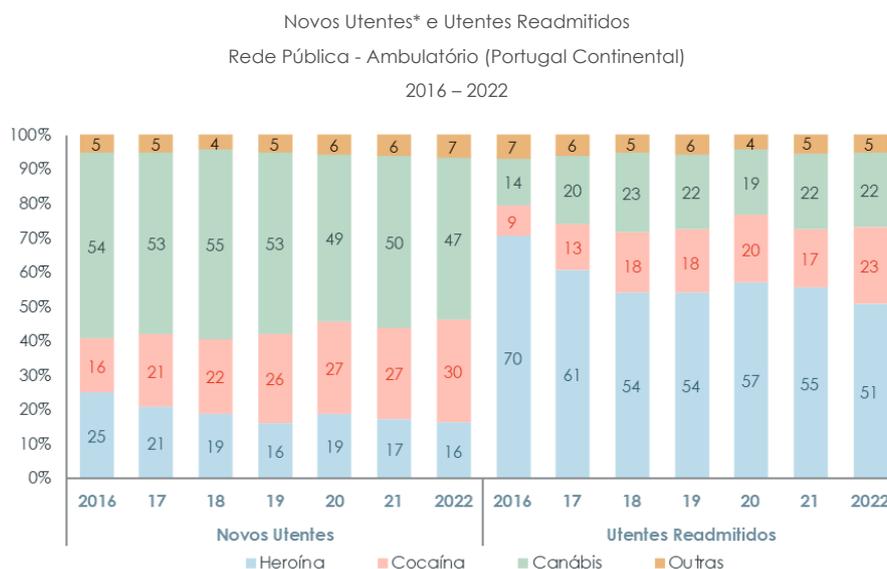
³⁴ Estruturas de ambulatório da rede pública - Centros de Respostas Integradas (CRI) - em que se diferenciam os utentes em tratamento no ano, os novos utentes e os utentes readmitidos -, Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas das redes pública e licenciada.

³⁵ Inclui cocaína e base de cocaína.

Em termos da evolução das substâncias principais dos utentes que iniciaram tratamento no ano, em 2022 foi reforçada a tendência de decréscimo da importância relativa da heroína evidenciada nos anos anteriores a 2020 e, a de aumento no caso da cocaína, atingindo em 2022 os valores mais altos do quinquénio.

No caso dos novos utentes, tal como desde 2012, mantém-se o predomínio da canábis (47%). Nos últimos quatro anos registaram-se as proporções mais altas de sempre de novos utentes com a cocaína como droga principal (30% em 2022) e, pelo quinto ano consecutivo, esta proporção foi superior à da heroína (16%). Entre os readmitidos, apesar de se manter o predomínio da heroína (51%), nos últimos cinco anos registaram-se as proporções mais altas de sempre de cocaína (23% em 2022) e, nos últimos seis anos, as proporções mais elevadas de canábis (22% em 2022).

Figura 47 – Utentes que iniciaram tratamento no ano: substância principal, segundo o ano (%)



Data da recolha de informação: 1.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2018-2022) 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2016-2017).

* Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).

Fonte: ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

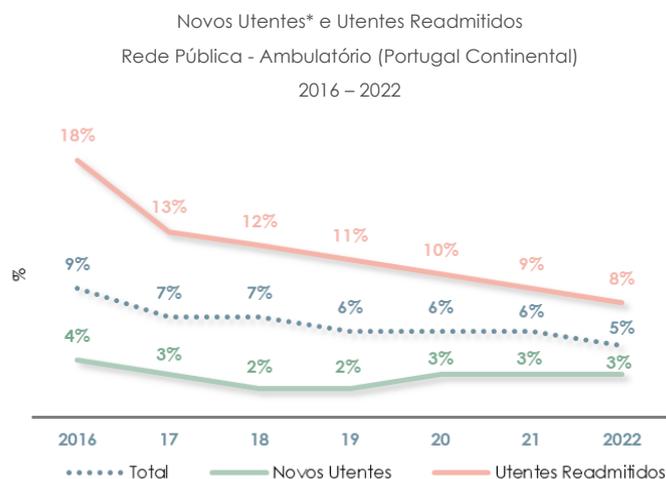
Relativamente ao consumo de droga injetada, com exceção dos novos utentes, as prevalências³⁶ ao longo da vida variaram entre os 24% e 36% e as dos últimos 12 meses entre os 8% e 15%, apresentando as UD a prevalência mais elevada de utentes com consumo recente de droga injetada. Entre os novos utentes em ambulatório, que têm predominantemente a canábis como droga principal, as prevalências de consumo de droga injetada são bastante inferiores, com valores em 2022 na ordem dos 6% ao longo da vida e 3% nos últimos 12 meses.

De um modo geral, as proporções de utentes com consumos recentes de droga injetada diminuem de forma significativa quando comparadas com as de utentes com consumos ao longo da vida, indiciando uma tendência de alteração significativa nos comportamentos de consumo.

³⁶ Considerando os utentes das UD e das CT sem distinguir as públicas das licenciadas, de forma a minimizar vieses na leitura dos dados em grupos mais pequenos.

Por outro lado, entre os que iniciaram tratamento no ano, verifica-se entre os novos utentes uma estabilidade das prevalências de consumo recente de droga injetada nos últimos anos, persistindo a tendência de diminuição dessas prevalências entre os utentes readmitidos.

Figura 48 – Utentes que iniciaram tratamento no ano: prevalências de consumo de droga injetada nos últimos 12 meses, segundo o ano (%)



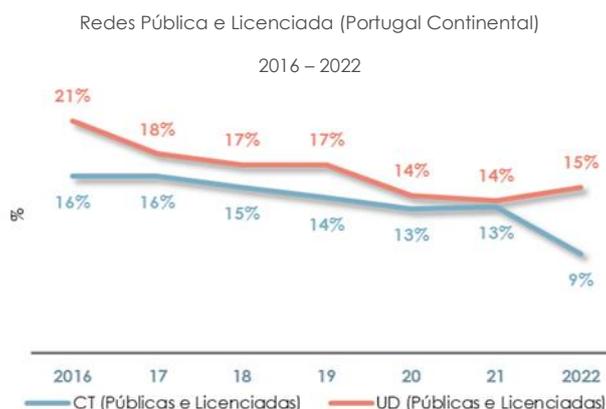
Data da recolha de informação: 1.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2018-2022); 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2016-2017).

* Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).

Fonte: ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Também entre os utentes das UD e CT se verifica uma tendência de diminuição dos consumos recentes de droga injetada ao longo dos anos, atingindo as proporções mais baixas nos últimos três anos.

Figura 49 – Utentes em Tratamento em Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas*: consumo de droga injetada nos últimos 12 meses, segundo o ano (%)



* Internados por problemas relacionados com o uso de drogas. Em 2022 a informação disponibilizada sobre as CT licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Quanto às proporções de partilha de seringas³⁷ nos subgrupos de injetores, entre 31% e 54% dos injetores partilharam este tipo de material ao longo da vida. Nos últimos 12 meses, estas proporções variaram entre os 13% e 23%, surgindo a mais elevada nos utentes das UD e das CT. A diminuição destas práticas no período mais recente indicia alterações relevantes nestes comportamentos.

A análise das características sociodemográficas dos utentes que em 2022 estiveram em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas nas diferentes estruturas evidencia que, continuam a ser na sua maioria do sexo masculino (80% a 88%) e com idades médias entre os 34 anos (novos utentes) e os 46 anos.

Quadro 3 – Socio demografia dos utentes em tratamento da toxicodependência*, por tipo de estrutura (%)

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2022

Caracterização sociodemográfica ^{a)}		Estrutura/Rede	Utentes em Ambulatório na Rede Pública			Utentes das Unidades Desab.		Utentes das Comunidades Terap.	
			Em Tratamento no Ano	Novos Utentes	Utentes Readmitidos	Públicas	Licenciadas	Públicas	Licenciadas ^{b)}
Sexo	Masculino		84,1%	81,8%	87,7%	81,4%	84,1%	80,0%	80,5%
	Feminino		15,9%	18,2%	12,3%	18,6%	15,9%	20,0%	19,5%
Grupo Etário	25-34 anos		10,8%	37,4%	19,1%	12,2%	17,1%	16,7%	16,0%
	35-44 anos		23,2%	26,6%	27,8%	32,1%	32,9%	26,7%	25,5%
	45-54 anos		41,0%	10,9%	33,7%	42,0%	32,9%	46,7%	34,2%
	Idade Média		46	34	42	45	42	39	37
Nacionalidade	Portuguesa		95,5%	86,1%	96,0%	96,3%	98,8%	93,3%	95,8%
Estado Civil	Solteiro		57,8%	65,5%	59,5%	62,4%	63,8%	70,0%	73,8%
	Casado / União de Facto		26,6%	23,8%	24,2%	22,0%	11,3%	..	11,7%
Situação Coabitação	Só com família de origem		40,8%	44,3%	38,5%	42,3%	54,2%	60,0%	50,8%
	Sozinho		18,7%	16,7%	20,5%	19,8%	16,7%	26,7%	19,6%
	Só c/ companheiro		13,4%	10,8%	14,2%	9,8%	11,1%	..	5,6%
	Só c/ companheiro e filhos		12,8%	11,8%	10,9%	12,5%	5,6%	..	2,9%
Nível Ensino	< 3.º Ciclo		49,7%	26,9%	47,3%	45,3%	28,9%	26,7%	38,6%
	3.º Ciclo		28,3%	31,9%	30,5%	30,9%	36,8%	43,3%	30,0%
	> 3.º Ciclo		22,0%	41,2%	22,3%	23,7%	34,2%	30,0%	31,4%
Situação Profissional	Empregado		47,5%	59,6%	47,0%	40,1%	34,7%	46,7%	43,1%
	Desempregado		41,2%	26,5%	40,4%	50,0%	54,7%	46,7%	20,1%
	Estudante / Form. Profissional		3,7%	8,5%	4,0%	3,6%	1,3%	3,3%	30,1%

* Utentes que recorreram a tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

Data da recolha de informação dos utentes em ambulatório: 1.º semestre de 2023.

a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem as categorias com maior relevância percentual.

b) A informação relativa às CT licenciadas apenas se refere às estruturas com camas convencionadas.

Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

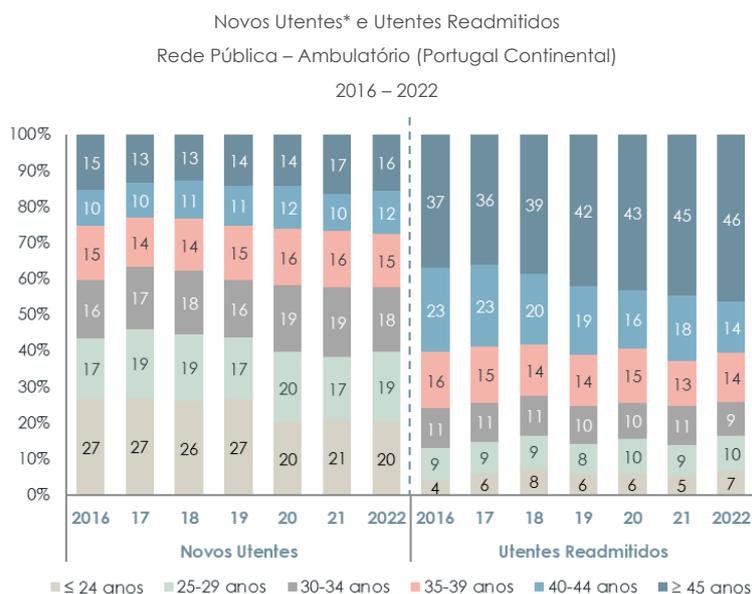
Continuam a ser predominantemente indivíduos de nacionalidade portuguesa (86% a 99%) e solteiros (58% a 74%). Apesar de a maioria viver com familiares, nomeadamente só com a família de origem (39% a 60%) ou só com a família constituída (0% a 26%), são de notar as proporções relevantes dos que viviam sozinhos (17% a 27%).

³⁷ É de referir que continua a persistir um importante subregisto desta informação, considerada fundamental para o planeamento e avaliação das políticas nesta matéria, nomeadamente entre os que iniciaram tratamento no ano e reportaram consumos recentes de droga injetada (49% dos novos utentes e 45% dos readmitidos em 2022 com este tipo de consumos, sem informação relativa à partilha de seringas).

De um modo geral, continuam a ser populações com baixas habilitações literárias (59% a 78% com habilitações iguais ou inferiores ao 3.º ciclo do ensino básico) e com uma precaridade laboral relevante (20% a 55% estavam desempregados).

Uma vez mais os novos utentes apresentaram uma estrutura etária bastante mais jovem que os readmitidos, sendo de destacar no último quinquénio, por comparação com o anterior, um envelhecimento dos utentes readmitidos. É de notar, por comparação aos anos pré-pandemia, um ligeiro envelhecimento dos novos utentes, reflexo da diminuição da proporção dos mais jovens (menos de 25 anos) nos últimos três anos, e do aumento da proporção dos com mais de 44 anos nos últimos dois anos.

Figura 50 – Utentes que iniciaram tratamento no ano, segundo o ano, por grupo etário (%)



Data da recolha de informação: 1.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2018-2022); 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2016-2017).

* Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).

Fonte: ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI - DEI

A heterogeneidade dos perfis demográficos e de consumo dos utentes em tratamento poderá refletir também uma maior articulação dos vários serviços interventores com vista a adequar as respostas às necessidades específicas de acompanhamento destas populações em termos de cuidados de saúde, importando continuar a reforçar a diversificação das respostas e a investir nas intervenções preventivas de comportamentos de consumo de risco.

Contexto Prisional³⁸

No contexto das estruturas de tratamento da toxicodependência da responsabilidade do sistema prisional, em 2022 não houve alterações na capacidade dos programas de tratamento orientados para a abstinência face a 2021, com os valores dos últimos três anos a serem os mais baixos do milénio. É de notar que esta capacidade tem vindo a diminuir ao longo dos anos, tendência que reflete a procura destes programas por parte da população reclusa.

A 31/12/2022 estavam 47 reclusos integrados nestes programas de tratamento (+9% do que a 31/12/2021), valor que ascende aos 79 reclusos ao longo do ano (+14% do que em 2021).

Quadro 4 – Utentes em programas de tratamento nos Estabelecimentos Prisionais

Situação a 31/12/2022 e taxas de variação relativas a 2021 / 2019 / 2016

Programas de tratamento		31 Dez. 2022		Taxas de variação			
		N	%	31 Dez. 21 - 22	31 Dez. 19 - 22	31 Dez. 16 - 22	
Responsabilidade: EP ^{a)}	Programas de Tratamento Orientados para Abstinência						
	Unidades Livres de Drogas / Casa de Saída ^{b)}		47	100	9,3	-24,2	-43,4
	Programas Farmacológicos						
	Total		347	100	23,9	-12,6	3,0
	Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos		339	97,7	26,5	-13,1	2,4
Programas Terapêuticos com Antagonistas Opiáceos		8	2,3	-33,3	14,3	33,3	
Responsabilidade: ARS / CRI - ET ^{c)}	Programas Farmacológicos						
	Total		419	100	-1,6	-8,7	-16,5
	Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos		416	99,3	-2,3	-8,0	-10,0
Programas Terapêuticos com Antagonistas Opiáceos		3	0,7	–	-57,1	-92,5	
Responsabilidade: Estruturas Saúde Reg. Autónomas ^{a)}	Programas Farmacológicos						
	Total		120	100	-16,7	66,7	0,8
	Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos		118	98,3	-18,1	63,9	3,5
Programas Terapêuticos com Antagonistas Opiáceos		2	1,7	–	–	-60,0	

a) Prescrição e acompanhamento da responsabilidade dos profissionais de saúde dos Serviços mencionados.

b) Nas Unidades Livres de Drogas e Casa de Saída estiveram em tratamento durante o ano: 79 reclusos em 2022, 69 reclusos em 2021, 88 reclusos em 2020, 118 reclusos em 2019, 140 em 2018 e 113 em 2016. Em 2017 não foi possível apurar os reclusos em tratamento durante o ano.

Fonte: DGRSP / SICAD: DMI – DEI

A 31/12/2022 estavam integrados 886 reclusos em programas farmacológicos (+4% do que a 31/12/2021), 873 dos quais com agonistas opiáceos e 13 com antagonistas. Cerca de 39% destes 886 reclusos estavam em programas da responsabilidade dos EP, 47% em programas da responsabilidade das ARS / CRI e 14% em programas da responsabilidade das estruturas de saúde das Regiões Autónomas.

Apesar do aumento pelo segundo ano consecutivo no número de reclusos integrados nestes programas (apenas no caso dos programas da responsabilidade dos EP), verifica-se no último quinquénio uma tendência de descida face ao período homólogo anterior. Tal poderá estar relacionado com uma eventual diminuição do número de consumidores de opiáceos, mas carece de confirmação no contexto de reclusão, sendo que as atuais estimativas de consumidores recentes de opiáceos na população geral apontam para uma descida entre 2015 e 2022.

³⁸ A fonte dos dados apresentados é a informação enviada pela Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais ao SICAD, no âmbito das suas competências de *proceder à recolha e tratamento dos dados reunidos nos serviços públicos e organizações privadas com intervenção nestas áreas.*

3. Doenças Infecciosas³⁹

3.1. Notificações da Infecção por VIH e SIDA⁴⁰

De acordo com os dados coligidos pela vigilância epidemiológica nacional, à data da recolha da informação⁴¹ encontravam-se notificados 66 061 casos de infeção por VIH diagnosticados até 31/12/2022 em Portugal, 23 637 (36%) com diagnóstico de SIDA.

Quadro 5 – Casos de infeção por VIH e casos de SIDA, associados ou não à toxicod dependência

01/01/1983 - 31/12/2022 (total de casos acumulados)

Ano de diagnóstico ^{a)}	Total	2022 ^{b)}
Total casos de infeção por VIH	66 061	804
Associados à toxicod dependência	19 558	20
Não assoc. à toxicod dependência	45 189	740
Não referido	1 314	44
Total casos de SIDA	23 637	138
Associados à toxicod dependência	9 653	10
Não assoc. à toxicod dependência	13 514	118
Não referido	470	10

Data da recolha de informação: 30 de junho de 2023.

a) Nos casos de infeção por VIH, o ano de diagnóstico refere-se ao diagnóstico inicial de infeção por VIH independentemente do estágio clínico. Nos casos de SIDA, refere-se ao ano de diagnóstico do estágio SIDA, podendo ser posterior ao ano de diagnóstico inicial de VIH.

b) A atualização posterior das notificações de casos diagnosticados em anos anteriores e a introdução de nova informação em casos já registados, impõe a leitura destes dados como provisórios.

Fonte: DGS / INSA, IP / SICAD: DMI – DEI

Nas categorias de transmissão relacionadas com a toxicod dependência encontravam-se notificados 19 558 casos de infeção por VIH, dos quais 9 653 (49%) com diagnóstico de SIDA. Os casos associados à toxicod dependência representavam 30% do total das notificações de casos de infeção por VIH e 41% das notificações de SIDA.

Os casos associados à toxicod dependência representavam 7% dos casos de infeção por VIH diagnosticados nos últimos quinze anos, 4% nos últimos 10 anos e 3% no último quinquênio.

³⁹ Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2022 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências, pp. 85-97, disponível em <https://www.sicad.pt>.

⁴⁰ Face aos requisitos atuais da vigilância epidemiológica da infeção por VIH, a informação apresentada reporta-se aos "casos de infeção por VIH" e "casos de SIDA", cujas definições constam no Despacho n.º 1150/2021, de 28 de janeiro. Desde 2013 foram alterados no âmbito deste Relatório, os critérios de análise dos dados relativos às datas do diagnóstico (em relação à SIDA, passou a considerar-se a data de diagnóstico deste estágio, que pode ser posterior à data inicial de diagnóstico do VIH) e os relativos às categorias de transmissão (os casos sem informação deixaram de ser considerados no cálculo das proporções dos grupos *toxicod dependentes/ não toxicod dependentes*). À semelhança dos anos anteriores, na categoria de transmissão relacionada com a toxicod dependência consideram-se os casos "toxicod dependente" e "homo / toxicod dependente", tendo em atenção o foco da abordagem no contexto deste Relatório.

⁴¹ 30 de junho de 2023.

Figura 51 – Casos de infeção por VIH, associados ou não à toxicodependência (%)

Data da recolha de informação: 30 de junho de 2023.

Fonte: DGS / INSA, IP / SICAD: DMI - DEI

À data da recolha de informação, tinham sido notificados 804 casos de infeção por VIH diagnosticados em 2022, 2% dos quais relacionados com a toxicodependência, e 138 casos de SIDA, 7% dos quais associados à toxicodependência.

É de notar que os novos casos de infeção por VIH notificados não são uma medida real de incidência, uma vez que incluem, tanto casos com infeção adquirida recentemente, como há vários anos. A este propósito, é de referir que, 78% dos novos casos de infeção por VIH diagnosticados em 2022 com transmissão associada a consumo de drogas e com informação referente ao número de células TCD4+⁴², apresentaram-se tardiamente aos cuidados clínicos, o que evidencia a necessidade de se continuar a investir no diagnóstico precoce junto da população toxicodependente.

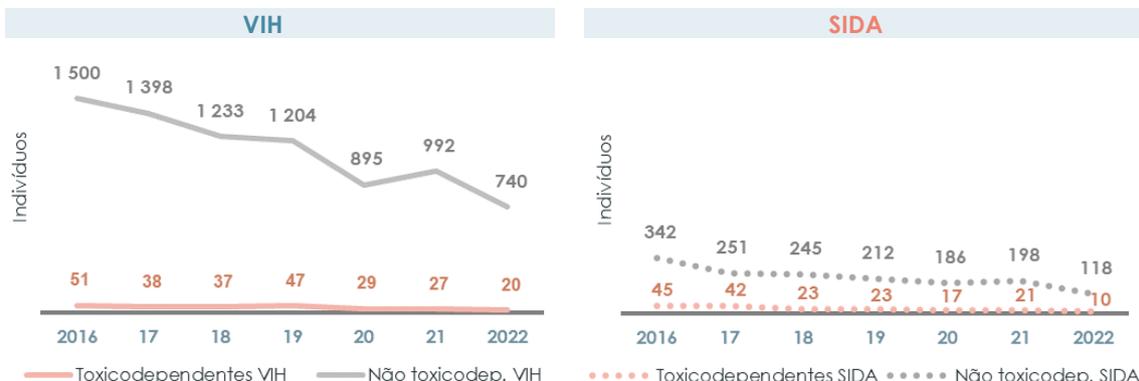
A análise da evolução das notificações em Portugal, ou seja, a distribuição dos casos notificados por ano de diagnóstico, evidencia uma tendência decrescente a partir de 2000 no número de casos diagnosticados com a infeção por VIH, ocorrendo a um ritmo mais acentuado nos relacionados com a toxicodependência por comparação com os restantes casos.

Nos anos mais recentes continua a registar-se a diminuição no número total de notificações de casos de infeção por VIH diagnosticados anualmente, e a um ritmo mais acentuado nos casos associados à toxicodependência, persistindo assim, o decréscimo do peso da categoria de transmissão relacionada com a toxicodependência, salvaguardadas as atualizações futuras dos dados.

⁴² DGS/INSA, 2023. A informação relativa ao número de células TCD4+ da primeira avaliação clínica esteve disponível para cerca de 81% dos casos com diagnóstico em 2022.

Figura 52 – Casos de infeção por VIH e casos de SIDA, associados ou não à toxicoddependência, por ano de diagnóstico*

2016 – 2022



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2023.

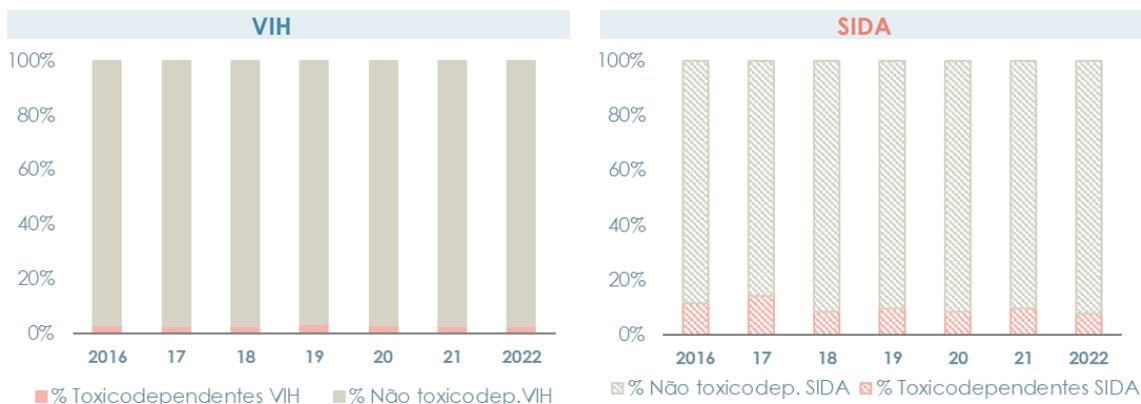
* A atualização posterior das notificações de casos diagnosticados em anos anteriores e a introdução de nova informação em casos já registados, impõe a leitura destes dados como provisórios. Nos casos de infeção por VIH, o ano de diagnóstico refere-se ao diagnóstico inicial de infeção por VIH independentemente do estágio clínico. Nos casos de SIDA, refere-se ao ano de diagnóstico do estágio SIDA, podendo ser posterior ao ano de diagnóstico inicial de VIH.

Fonte: DGS / INSA, IP / SICAD: DMI – DEI

Figura 53 – Casos de infeção por VIH e casos de SIDA:

% casos associados ou não à toxicoddependência, por ano de diagnóstico*

2016 – 2022



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2023.

* A atualização posterior das notificações de casos diagnosticados em anos anteriores e a introdução de nova informação em casos já registados impõe a leitura destes dados como provisórios. Nos casos de infeção por VIH, o ano de diagnóstico refere-se ao diagnóstico inicial de infeção por VIH independentemente do estágio clínico. Nos casos de SIDA, refere-se ao ano de diagnóstico do estágio SIDA, podendo ser posterior ao ano de diagnóstico inicial de VIH.

Fonte: DGS / INSA, IP / SICAD: DMI - DEI

Esta tendência de decréscimo de novos diagnósticos de infeção por VIH associados à toxicoddependência, reforçada com o atrás referido sobre o diagnóstico tardio em casos recentemente diagnosticados apesar das melhorias na cobertura do rastreio e do acesso a cuidados de saúde nesta população, indiciam uma diminuição de “infeções recentes” no grupo associado à toxicoddependência, reflexo dos resultados das políticas e estratégias implementadas na área das drogas, designadamente os programas de redução de riscos e minimização de danos (como os programas de substituição opiácea e programa troca de seringas) com impacto

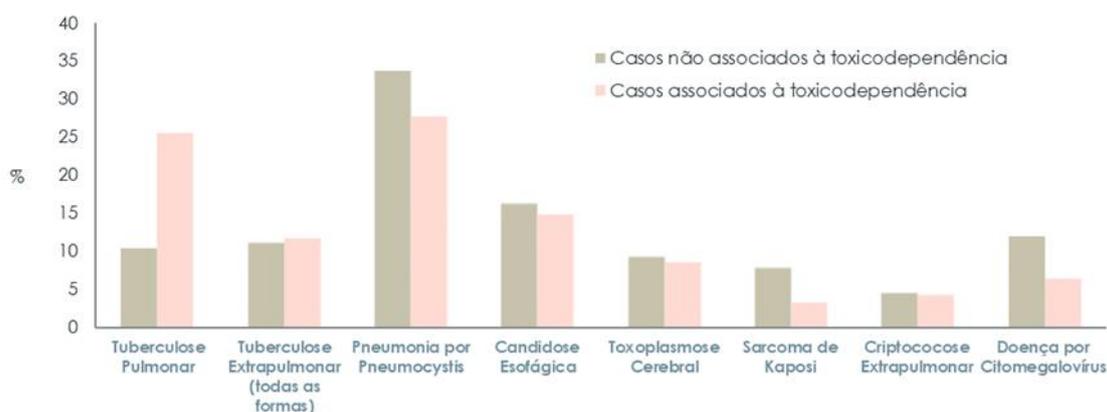
na mudança de comportamentos no consumo de drogas, como é evidenciado pela diminuição do consumo injetado de drogas e da partilha de material deste tipo de consumo⁴³.

Quanto às doenças definidoras de SIDA mais comuns observadas à data do diagnóstico, destacam-se, no total de casos acumulados nos últimos cinco anos relacionados com a toxicodependência, a pneumonia por *Pneumocystis* (28%) e a tuberculose pulmonar (26%), seguindo-se a candidose esofágica (15%) e a tuberculose extra-pulmonar (12%). É de notar que a frequência de diagnóstico de tuberculose pulmonar é bem menor nos restantes casos de SIDA (10%).

Comparativamente com o quinquénio anterior, em 2018-22 houve, nos casos relacionados com a toxicodependência, uma menor proporção de casos com tuberculose em qualquer das suas formas clínicas - pulmonar e extra-pulmonar –, aumentando a proporção de casos com pneumonia por *Pneumocystis*.

Figura 54 – Casos de SIDA: frequência das doenças definidoras de SIDA*, em casos associados ou não à toxicodependência (%)

01/01/2018 – 31/12/2022 (total de casos acumulados)



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2023.

* Apenas se reportam as doenças definidoras de SIDA mais comuns. Pode ser referida mais do que uma doença definidora de SIDA por caso.

Fonte: DGS / INSA, IP / SICAD: DMI - DEI

Em relação ao local de residência à data da notificação, no período 2018-2022, Porto, Lisboa, Faro e Setúbal foram os distritos com o maior número de casos diagnosticados com infeção por VIH associados à toxicodependência (25%, 24%, 13% e 10% destes casos respetivamente).

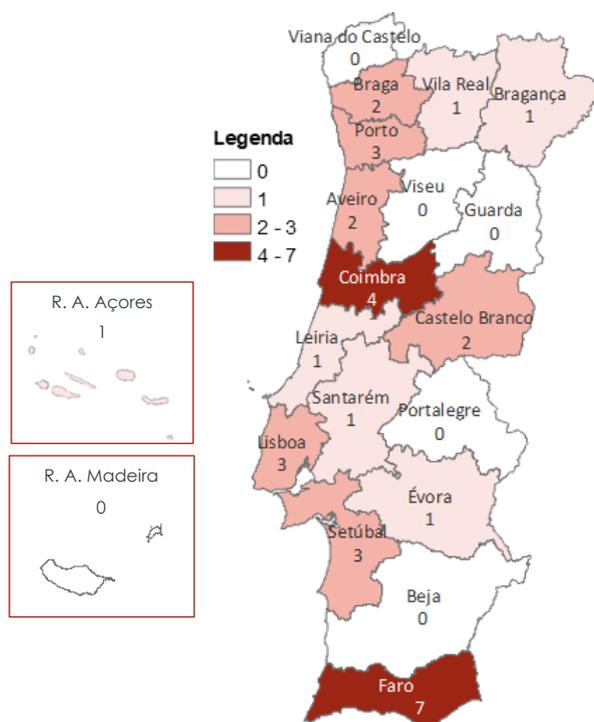
O distrito de Faro apresentou, no último quinquénio, a maior taxa por habitantes (15-64 anos) de diagnósticos de infeção por VIH associados à toxicodependência.

⁴³ Ver capítulo *Tratamento* deste Relatório.

Figura 55 – Casos de infeção por VIH associados à toxicod dependência, por zona geográfica de residência*

01/01/2018 – 31/12/2022 (total de casos acumulados)

Taxas 100 000 hab. (15-64 anos)



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2023.

* Residência à data de notificação. As taxas aqui apresentadas referem-se aos casos diagnosticados entre 2018 e 2022.

Fonte: DGS / INSA, IP / SICAD: DMI – DEI

Relativamente à distribuição por sexo e idade, a maioria dos casos acumulados nos últimos cinco anos de infeção por VIH associados à toxicod dependência pertenciam ao grupo masculino (83%), e à data do diagnóstico, 71% tinham idades superiores a 34 anos.

Face ao quinquénio anterior, em 2018-22 a proporção do grupo feminino foi um pouco superior (17% vs. 14%), assim como a proporção de casos com idades inferiores a 35 anos (29% vs. 24%).

No que se refere aos óbitos notificados em casos de infeção por VIH, a informação mais detalhada consta mais adiante no Capítulo Mortalidade.

3.2. Doenças Infeciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência⁴⁴

A contextualização metodológica atrás referida sobre os indicadores do tratamento da toxicodependência é extensível a este capítulo das doenças infecciosas.

As taxas apresentadas foram calculadas sobre o total dos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas nas diferentes estruturas de tratamento⁴⁵, bem como nos respetivos subgrupos de consumidores de droga injetada alguma vez na vida.

Quadro 6 – VIH nos utentes em tratamento da toxicodependência*

% Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2022

Estrutura / Rede	VIH						
	Total Utentes				Consumidores de Droga Injetada		
	Cobertura	Prevalências (VIH+)	Novas Infecções ^{a)} (VIH+)	Tratamento	Cobertura	Prevalências (VIH+)	Novas Infecções ^{a)} (VIH+)
Ambulatório / Rede Pública							
Utentes em Tratamento no Ano ^{b)}	81%	11%	3%	58%	89%	20%	4%
Novos Utentes ^{c)}	35%	2%	2%	0%	43%	8%	8%
Utentes Readmitidos	73%	6%	1%	32%	80%	14%	2%
Unidades de Desabitação							
Rede Pública / Licenciada	91%	12%	–	48%	90%	20%	–
Comunidades Terapêuticas							
Rede Pública / Licenciada ^{d)}	67%	11%	–	52%	96%	22%	–

Data da recolha de informação: 1.º semestre de 2023.

* Utentes que recorreram a tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

a) Resultados positivos nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

b) Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano.

c) Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).

d) A informação relativa às CT licenciadas apenas se refere às estruturas com camas convencionadas.

Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Segundo os registos sobre a cobertura dos rastreios de VIH nos utentes em tratamento no ambulatório, em 2022 eram conhecidos os resultados dos rastreios para 81% dos utentes em tratamento no ano, 35% dos novos utentes e 73% dos readmitidos, sendo estas taxas superiores nos subgrupos de injetores (respetivamente 89%, 43% e 80%). Tal como nos anos anteriores, as taxas de cobertura dos rastreios entre os injetores internados em UD e CT foram superiores.

Em 2022, as prevalências de VIH+ variaram entre 2% (novos utentes) e 12% (utentes das UD), sendo superiores nos subgrupos de injetores (entre os 8% e os 22%).

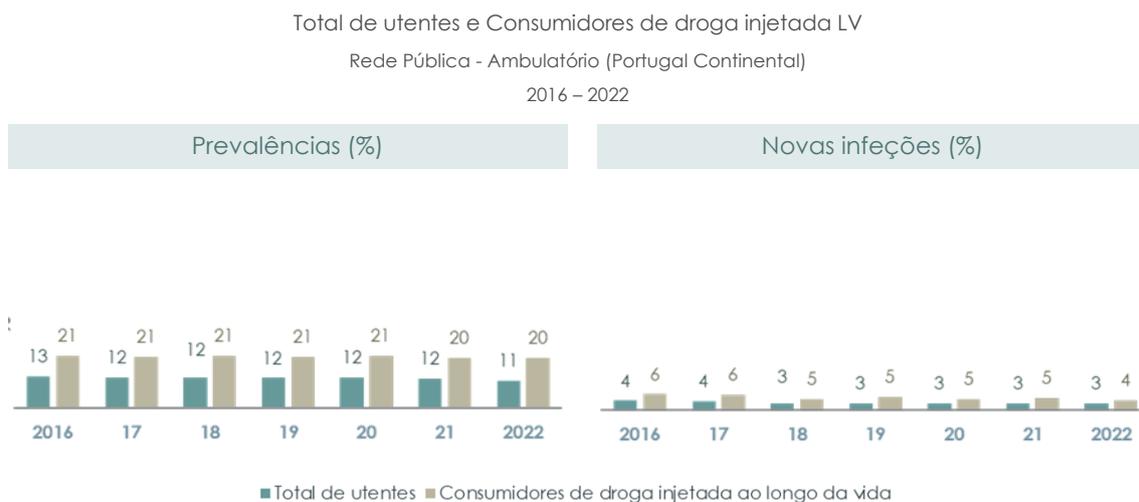
⁴⁴ Ver contextualização metodológica relativa aos dados utilizados no capítulo anterior 2. *Tratamento*.

⁴⁵ Estruturas de ambulatório da rede pública (em que se diferencia os utentes em tratamento no ano, os novos utentes e os utentes readmitidos), Unidades de Desabitação (UD) e Comunidades Terapêuticas (CT) das redes pública e licenciada. Em 2022 a informação disponibilizada sobre as CT licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores

A proporção de novas infeções⁴⁶ nos utentes em ambulatório foi de 3%, e, de 4% nos injetores. Entre os que iniciaram tratamento em ambulatório em 2022, as proporções foram de 2% nos novos utentes e 1% nos readmitidos, e nos respetivos subgrupos de injetores de 8% e 2%.

Entre os utentes em ambulatório com consumos de droga injetada alguma vez na vida, a tendência de descida das prevalências de VIH+ verificada desde meados da primeira década do milénio prosseguiu a um ritmo mais lento a partir de 2010, mantendo-se as prevalências relativamente estáveis no último quinquénio.

Figura 56 – Prevalências e novas infeções* de VIH+ nos utentes em tratamento no ano**



Data da recolha de informação: 1.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2018-2022); 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2016-2017).

* Resultados positivos nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

** Uteses inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano.

Fonte: ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Quanto aos novos casos de infeção por VIH entre os utentes em ambulatório com consumos de droga injetada, após a tendência de descida acentuada das proporções de novas infeções até 2011, constata-se um abrandamento no ritmo dessa evolução, com os valores registados nos últimos cinco anos a serem os mais baixos dos últimos dez anos.

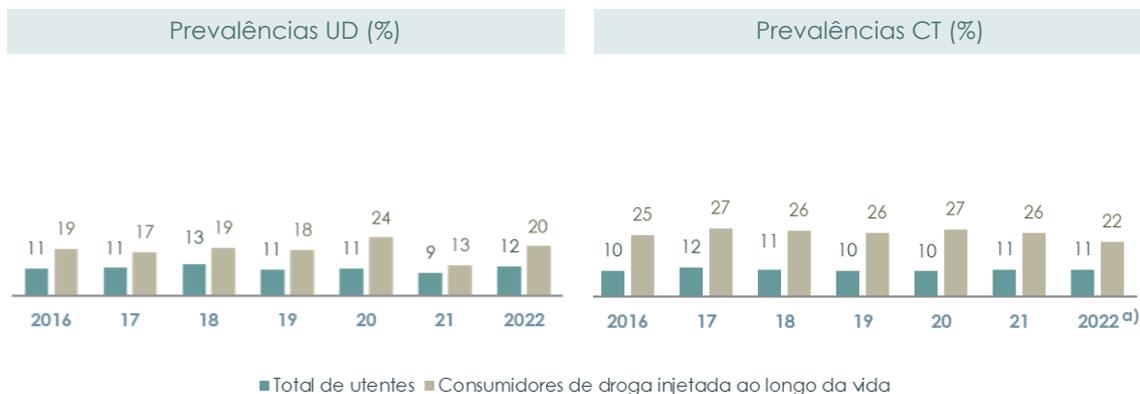
É de notar, no entanto, a tendência de aumento nos últimos anos da proporção de novas infeções entre os injetores novos utentes (2% em 2018, 5% em 2019, 6% em 2020 e 2021 e, 8% em 2022), ocorrendo o inverso com os injetores readmitidos (8%, 6%, 2%, 3% e 2%, entre 2018 e 2022).

Nos internados por problemas com o uso de drogas em UD e em CT, no último quinquénio as prevalências de VIH+ foram, de um modo geral, próximas às do total de utentes em ambulatório, sendo as prevalências nos subgrupos de injetores tendencialmente superiores no caso das CT e inferiores no caso das UD (embora próximas em 2022). Quanto à evolução nos últimos cinco anos, apesar de maiores flutuações anuais (o que é expectável dada a maior mobilidade de utentes nestas estruturas), também se verifica uma tendência de estabilidade, sendo de notar que em 2022, a descida das prevalências nos injetores das CT poderá estar relacionada com as alterações no sistema de registo de dados nas CT licenciadas.

⁴⁶ Resultados positivos (VIH+) nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

Figura 57 – Prevalências de VIH+ nos utentes em tratamento* em Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas, no ano

Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV
 Rede Pública e Licenciada (Portugal Continental)
 2016 – 2022



Data da recolha de informação: 1.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2018-2022); 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2016-2017).

* Internados por problemas relacionados com o uso de drogas.

a) Em 2022 a informação disponibilizada sobre as CT licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Em 2022, as proporções de seropositivos com terapêutica antirretroviral variaram entre os 0% (novos utentes) e os 58% (total de utentes em ambulatório), sendo necessário o reforço da promoção do acesso e adesão à terapêutica antirretroviral por parte destas populações.

A hepatite viral e, em particular, a Hepatite C (VHC+), continua a surgir com prevalências elevadas nos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

Em 2022, as taxas de cobertura dos rastreios do vírus da Hepatite C variaram entre os 28% e os 91%, consoante o grupo de utentes, sendo estas taxas, de um modo geral, superiores nos subgrupos de injetores.

As prevalências de VHC+ variaram entre os 7% e os 55% nos diferentes grupos de utentes, sendo muito superiores nos subgrupos de injetores (entre os 38% e os 87%). Entre os utentes em ambulatório e subgrupo de injetores, as prevalências de VHC+ mantiveram-se estáveis nos últimos cinco anos, sendo de notar a descida, em 2022, no total de utentes.

A proporção de novas infeções⁴⁷ nos utentes em ambulatório foi de 30%, sendo de 71% no subgrupo de injetores. Entre os que iniciaram tratamento em ambulatório em 2022, as proporções variaram entre os 7% (novos utentes) e os 21% (utentes readmitidos), e nos respetivos subgrupos de injetores entre os 38% e os 54%. Verificou-se uma descida acentuada das proporções em 2022, quer no total dos utentes em ambulatório (reforçando a tendência de diminuição iniciada em 2016) como no subgrupo de injetores (reforçando o decréscimo iniciado em 2020 após a estabilidade entre 2016-19).

⁴⁷ Resultados positivos (VHC+) nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

Quadro 7 – Hepatite C nos utentes em tratamento da toxicodependência*

% Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2022

Estrutura / Rede	Hepatite C					
	Total Uteses			Consumidores de Droga Injetada		
	Cobertura	Prevalências (VHC+)	Novas Infecções ^{a)} (VHC+)	Cobertura	Prevalências (VHC+)	Novas Infecções ^{a)} (VHC+)
Ambulatório / Rede Pública						
Uteses em Tratamento no Ano ^{b)}	71%	55%	30%	82%	87%	71%
Novos Uteses ^{c)}	28%	7%	7%	35%	38%	38%
Uteses Readmitidos	62%	36%	21%	72%	77%	54%
Unidades de Desabituação						
Rede Pública / Licenciada	91%	51%	–	90%	86%	–
Comunidades Terapêuticas						
Rede Pública / Licenciada ^{d)}	64%	35%	–	93%	76%	–

Data da recolha de informação: 1.º semestre de 2023.

* Uteses que recorreram a tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

a) Resultados positivos nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

b) Uteses inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano.

c) Uteses inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).

d) A informação relativa às CT licenciadas apenas se refere às estruturas com camas convencionadas.

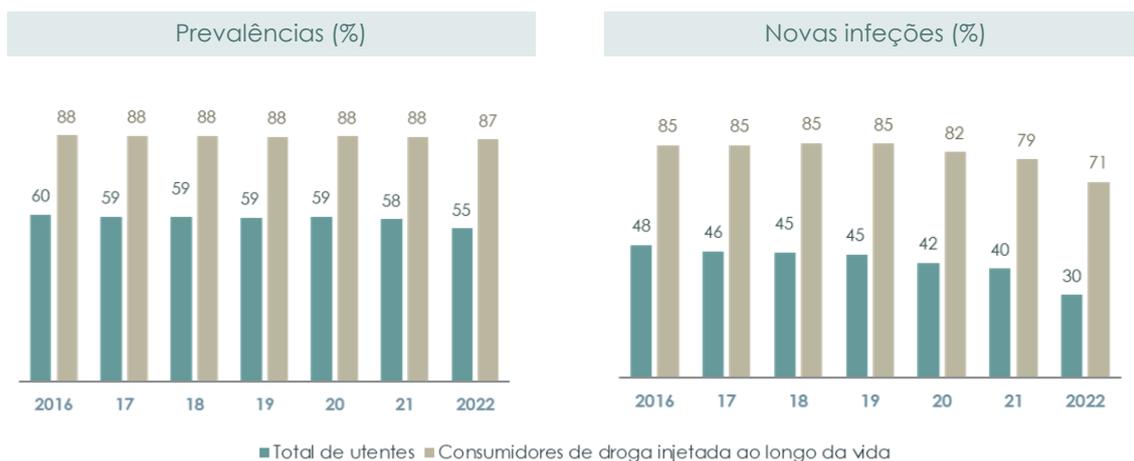
Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Figura 58 – Prevalências e novas infeções* de VHC+ nos utentes em tratamento no ano**

Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV

Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)

2016 – 2022



Data da recolha de informação: 1.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2018-2022); 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2016-2017).

* Resultados positivos nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

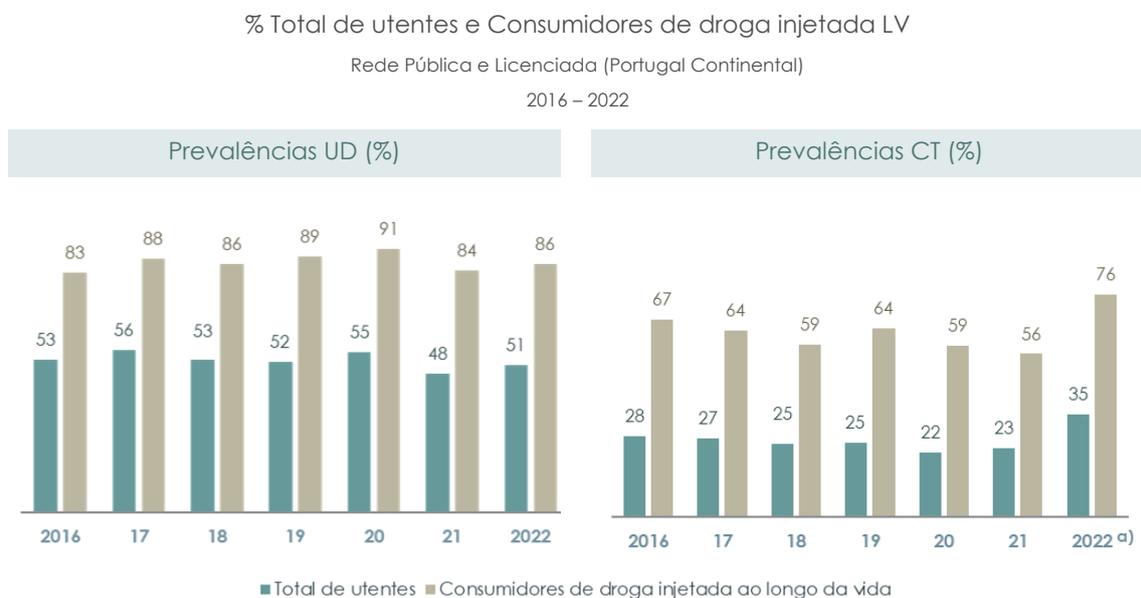
** Uteses inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano.

Fonte: ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Também entre os que iniciaram tratamento em ambulatório houve uma descida relevante das proporções de novas infeções, reforçando os decréscimos ocorridos em 2019 e 2020, quer nos novos utentes (84%, 52%, 40%, 56% e 38%, respetivamente entre 2018 e 2022), quer nos readmitidos (91%, 80%, 76%, 80% e 54%, entre 2018 e 2022).

As prevalências de VHC+ entre os utentes internados por problemas relacionados com o uso de drogas em UD e em CT e nos respetivos subgrupos de injetores têm vindo ao longo dos anos a ser tendencialmente inferiores às dos utentes em tratamento em ambulatório, sobretudo no caso dos utentes das CT. Apesar do aumento em 2022, nos cinco anos anteriores verificaram-se as prevalências mais baixas desde 2013 no total de utentes e no subgrupo de injetores das CT, representando os valores de 2020 e 2021 os mais baixos deste período. Por sua vez, no caso dos injetores das UD constataram-se, nos últimos seis anos, as prevalências mais altas desde 2013, apesar das prevalências em 2021 e 2022 (nos injetores e no total de utentes) terem sido das mais baixas do quinquénio.

Figura 59 – Prevalências de VHC+ nos utentes em tratamento* em Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas no ano



Data da recolha de informação: 1.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2018-2022); 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2016-2017).

* Internados por problemas relacionados com o uso de drogas.

a) Em 2022 a informação disponibilizada sobre as CT licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Em 2022, as taxas de cobertura dos rastreios do vírus da Hepatite B variaram entre os 13% e os 89% consoante o grupo de utentes.

As prevalências de AgHBs+ variaram entre os 1% e os 5%, sendo tendencialmente superiores nos subgrupos de injetores (entre 3% e 8%), e muito em particular nos novos utentes.

A proporção de novas infeções⁴⁸ no total de utentes em ambulatório foi de 1%, sendo idêntica a dos novos utentes e a dos readmitidos. Entre os injetores, as proporções de novas infeções são superiores, e em particular no caso dos novos utentes (5%).

De um modo geral, as prevalências e novas infeções de AgHBs+ não têm apresentado variações relevantes que indiquem alterações de tendências no último quinquénio.

Quadro 8 – Hepatite B nos utentes em tratamento da toxicodependência*

Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2022

Estrutura / Rede	Hepatite B					
	Total Utes			Consumidores de Droga Injetada		
	Cobertura	Prevalências (AgHBs+)	Novas Infeções ^{a)} (AgHBs+)	Cobertura	Prevalências (AgHBs+)	Novas Infeções ^{a)} (AgHBs+)
Ambulatório / Rede Pública						
Utentes em Tratamento no Ano ^{b)}	66%	4%	1%	78%	6%	2%
Novos Utentes ^{c)}	13%	1%	1%	18%	5%	5%
Utentes Readmitidos	50%	3%	1%	65%	6%	2%
Unidades de Desabilitação						
Rede Pública / Licenciada	89%	5%	–	88%	8%	–
Comunidades Terapêuticas						
Rede Pública / Licenciada ^{d)}	62%	2%	–	91%	3%	–

Data da recolha de informação: 1.º semestre de 2023.

* Utentes que recorreram a tratamento por *problemas relacionados com o uso de drogas*.

a) Resultados positivos nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

b) Utentes inscritos com *problemas relacionados com o uso de drogas* e com pelo menos um evento assistencial no ano.

c) Utentes inscritos com *problemas relacionados com o uso de drogas* que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (*primeiros pedidos de tratamento*).

d) A informação relativa às CT licenciadas apenas se refere às estruturas com camas convencionadas.

Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

É ainda de referir que persiste uma preocupante comorbilidade de infeção por VIH e VHC nos subgrupos de injetores.

Importa continuar a investir na melhoria do registo dos rastreios das doenças infecciosas junto destes utentes, assim como no reforço da cobertura do rastreio e das políticas promotoras do acesso e adesão ao tratamento destas doenças por parte destas populações, com vista a potenciar os ganhos em saúde entretanto obtidos.

⁴⁸ Resultados positivos (AgHBs+) nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

Contexto Prisional

Relativamente à cobertura dos rastreios de doenças infecciosas, de acordo com a DGRSP, todos os reclusos são rastreados à entrada do Estabelecimento Prisional e depois, pelo menos uma vez por ano. Em 2022, a DGRSP disponibilizou informação sobre os resultados dos rastreios de cerca de 77% dos 933 reclusos em tratamento da toxicodependência a 31/12/2022.

Quadro 9 – Doenças infecciosas nos reclusos em tratamento da toxicodependência

Situação a 31/12 de cada ano

Prev. Doenças Infecciosas		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalências	VIH (VIH+)	17%	19%	12%	16%	12%	14%	12%
	Hepatite C (VHC+)	48%	56%	52%	43%	49%	49%	21%
	Hepatite B (AgHBs+)	4%	5%	3%	4%	2%	4%	2%

* A 31/12/2022 dos 933 reclusos em tratamento da toxicodependência, foi disponibilizada informação sobre os resultados dos rastreios de 716 reclusos, a 31/12/2021 estavam em tratamento da toxicodependência 893 reclusos, todos com informação sobre os resultados dos rastreios, a 31/12/2020 dos 853 reclusos em tratamento da toxicodependência foi disponibilizada informação sobre os resultados dos rastreios de 680 reclusos, a 31/12/2019 dos 990 reclusos em tratamento foi disponibilizada informação sobre os resultados dos rastreios de 788 reclusos e a 31/12/2018 dos 1 031 reclusos em tratamento foi disponibilizada informação sobre os resultados dos rastreios de 869 reclusos. Nos dois anos anteriores, os resultados dos rastreios referem-se a todos os que estavam em tratamento da toxicodependência a 31/12: 1 140 e 1 248 reclusos, respetivamente em 2017 e 2016.

Fonte: DGRSP / SICAD: DMI – DEI

Entre a população reclusa em tratamento da toxicodependência a 31/12/2022, a prevalência de VIH+ era de 12%, valor que se enquadra nas prevalências dos últimos cinco anos, as quais foram tendencialmente inferiores às do quinquénio anterior. É de notar que esta prevalência foi próxima às registadas em 2022 no total de utentes em tratamento no ambulatório e nos internados em UD e CT, em meio livre.

A proporção de seropositivos com terapêutica antirretroviral era de 75%, valor que se enquadra nos registados nos últimos três anos (78% em 2021, 74% em 2020 e 82% em 2019). É de referir que entre os reclusos em tratamento da toxicodependência, as proporções de seropositivos com terapêutica antirretroviral têm sido tendencialmente mais elevadas do que as dos utentes em tratamento em meio livre.

A prevalência de Hepatite C (VHC+) era de 21%, valor bastante inferior aos dos últimos dez anos e, também inferior às registadas em 2022 no total de utentes em tratamento no ambulatório e internados em UD e CT, em meio livre.

Por sua vez, a prevalência de Hepatite B (AgHBs+) era de 2%, enquadrando-se nos valores dos últimos cinco anos e, nas registadas entre os utentes em tratamento em meio livre.

Cerca de 4% da população reclusa em tratamento da toxicodependência apresentava comorbilidade de infeção por VIH e VHC (34% dos infetados por VIH eram positivos para o VHC), representando o valor mais baixo do quinquénio, no qual se registaram valores tendencialmente inferiores aos de 2013-2017.

É de notar que a população reclusa em tratamento da toxicodependência continua a apresentar prevalências de positividade para o VIH e Hepatite C bastante superiores às registadas no total da população reclusa⁴⁹.

Tal como em meio livre, importa continuar a investir na melhoria do registo dos rastreios das doenças infecciosas, nomeadamente com vista à disponibilização de informação sobre as novas infeções, bem como no reforço das políticas promotoras do acesso ao tratamento destas doenças por parte destas populações.

⁴⁹ No total da população reclusa, a 31/12/2022, as prevalências de VIH+, VHC+ e AgHBs+ eram, respetivamente, cerca de 3%, 7% e de 1%.

4. Mortalidade⁵⁰

Antes de mais, importa fazer uma breve referência metodológica relativamente aos dados utilizados no contexto destes indicadores e no âmbito deste Relatório.

Até 2007, os dados apresentados respeitavam aos resultados toxicológicos (substâncias ilícitas) positivos *post-mortem* efetuados no INMLCF, IP, que apesar da ausência de informação sobre a causa de morte, tinham a vantagem da riqueza e qualidade da informação.

Na sequência de uma das recomendações estratégicas para o ciclo 2009-2012⁵¹ e da implementação de vários procedimentos com vista à melhoria da qualidade das estatísticas nacionais da mortalidade⁵², optou-se, desde 2009, por apresentar os dados das estatísticas nacionais da mortalidade disponibilizados pelo INE, IP, e, reflexo dos trabalhos de otimização da informação do INMLCF, IP, foi possível passar a obter informação sobre as causas de morte direta e etiologia médico-legal dos casos com resultados toxicológicos positivos para substâncias ilícitas e, assim, distinguir entre estes, os casos de *overdose*. Tal permitiu também otimizar os fluxos de informação entre estas duas fontes.

Por outro lado, o consumo de drogas, para além de ser uma causa direta de mortalidade (caso das *overdoses*), é também muitas vezes uma causa indireta, nomeadamente por via de doenças, acidentes, homicídio e suicídio. Assim, para além das *overdoses*, apresentam-se também neste capítulo os dados provenientes do INMLCF, IP sobre as outras causas de morte dos casos com a presença de substâncias ilícitas ou seus metabolitos, bem como as notificações de óbitos (INSA) em casos de infeção por VIH/SIDA associados à toxicodependência.

No contexto dos **registos gerais da mortalidade do INE, IP**, os dados de 2022 não estavam disponíveis à data da conclusão deste Relatório.

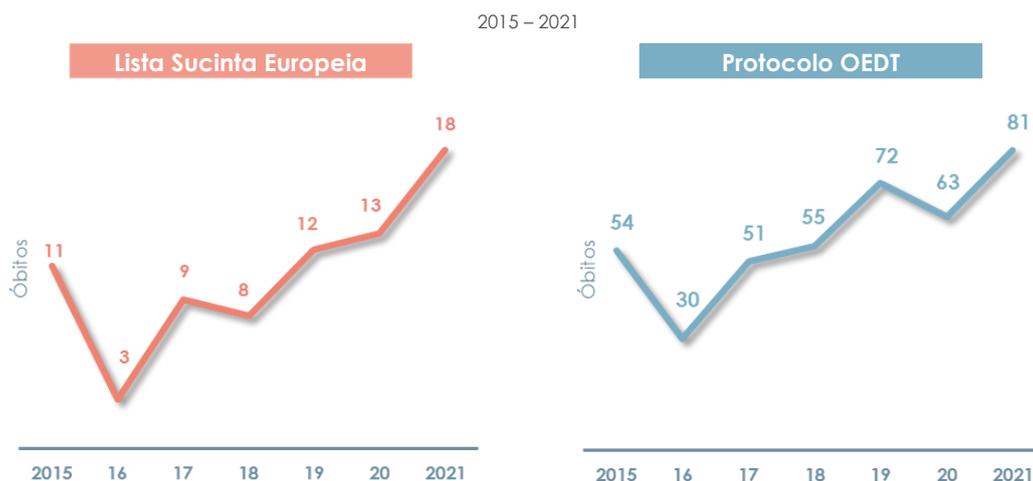
Segundo a Lista Sucinta Europeia, em 2021 ocorreram 18 mortes causadas por *dependência de drogas, toxicomania* e, de acordo com o critério do OEDT registaram-se 81 casos de mortes relacionadas com o consumo de drogas (+29% do que em 2020). Estes valores foram os mais elevados dos últimos sete anos, reforçando assim a tendência de aumento no último quinquénio.

⁵⁰ Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2022 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pp. 99-111, disponível em <https://www.sicad.pt>.

⁵¹ Recomendação feita pela Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência no âmbito dos trabalhos da Avaliação Interna do Plano de Ação - Horizonte 2008.

⁵² Entre outros, a implementação do certificado médico *online* iniciada em 2013. Em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País. Tal permitiu, entre outros, maior celeridade na transmissão da informação e maior explicitação dos fatores e causas de morte, com reflexos a vários níveis, nomeadamente na diminuição da proporção de causas de morte *mal definidas* (8,8% em 2013 e 5,2% em 2021).

Figura 60 – Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas*, segundo o ano**



*A causa de morte Dependência de drogas, toxicomania, CID 10 - Lista Sucinta Europeia, inclui todos os códigos F11 a F16 e F18 a F19 a quatro dígitos. O Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência utiliza para a sua definição de *mortes relacionadas com drogas* (*mortes causadas diretamente pelo consumo de drogas de abuso*), os seguintes códigos da CID 10: F11 a F12, F14 a F16, F19, X42, X62 e Y12 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9), X41, X61 e Y11 (combinando estes últimos três códigos com o código T 43.6) e X44, X64 e Y14 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9 e T 43.6). Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal.

** Dados de 2022 não disponíveis à data da conclusão deste relatório.

Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

Em 2021, estes 81 óbitos traduziram-se num número médio de anos potenciais de vida perdidos de 25,0 anos e numa taxa de anos potenciais de vida perdidos de 21,7 anos por 100 000 habitantes (37,3 nos homens e 6,8 nas mulheres).

Quadro 10 – Indicadores de mortalidade - Critério OEDT*

2020 - 2021

Critério - Protocolo OEDT	2020			2021		
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
Total de óbitos (n.º)	63	59	4	81	67	14
Idade média à morte (anos)	46,3	45,3	62,5	47,9	47,2	51,3
N.º de óbitos < 65 anos	58	56	2	73	61	12
N.º de óbitos < 70 anos	59	57	2	75	63	12
Taxas de mortalidade padronizadas para todas as idades (100 000 hab.)	0,6	1,2	0,1	0,8	1,3	0,2
Taxas brutas de mortalidade (100 000 hab.)	0,6	1,2	0,1	0,8	1,4	0,3
N.º de anos potenciais de vida perdidos	1438	1398	40	1873	1 573	300
Taxa de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	16,7	33,4	0,9	21,7	37,3	6,8
N.º médio de anos potenciais de vida perdidos	24,4	24,5	20,0	25,0	25,0	25,0
Taxas padronizadas de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	16,5	33,4	0,8	21,8	37,6	6,7

Dados de 2022 não disponíveis à data da conclusão deste relatório.

* De acordo com o critério do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, que inclui os seguintes códigos da CID 10: F11 a F12, F14 a F16, F19, X42, X62 e Y12 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9), X41, X61 e Y11 (combinando estes últimos três códigos com o código T 43.6) e X44, X64 e Y14 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9 e T 43.6). Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal.

Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

Quanto às causas de morte, dos 18 casos atribuídos a *perturbações mentais e do comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas*, a grande maioria (15) estava relacionada com *dependência múltipla ou outra*, causa que inclui os policonsumos.

Os 81 óbitos registados em 2021 segundo o critério do OEDT incluem, para além destes 18 casos (22%), 63 óbitos (78%) por intoxicação⁵³.

Quadro 11 – Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas, segundo o ano, por causa de morte*

2015 - 2021

Causa de Morte	Códigos - CID-10	2015 - 2021							
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Total		54	30	51	55	72	63	81	
Perturbações mentais e do comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas	F11, F12, F14, F15, F16 e F19	11	3	9	8	12	13	18	
Opiáceos	F11	..	..	..	..	..	..	1
Canabinóides	F12	..	..	..	..	..	1	..
Cocaína	F14	1	1	..	..	3	..	2
Dependência múltipla ou outra	F19	10	2	9	8	9	12	15	
Intoxicações (acidentais, intencionais e intoxicações cuja intenção é indeterminada)	X42, X62 e Y12 - T40.0-9 X41, X61 e Y11 - T43.6 X44, X64 e Y14 - T40.0-9 e T43.6	43	27	42	47	60	50	63	
Cocaína	X42 / X44 / X62 / X64 / Y12 / Y14 - T40.5	12	...	...	17	...	...	...
Opiáceos	X42 / X44 / X62 / X64 / Y12 / Y14 - T40.0-4	27	...	...	...	...	...	...

Estão discriminadas apenas as subcategorias não sujeitas a segredo estatístico (Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio).

Dados de 2022 não disponíveis à data da conclusão deste relatório.

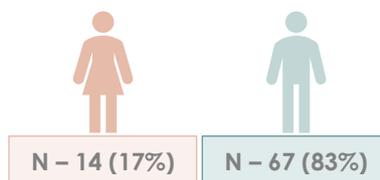
* De acordo com o critério do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, que inclui os seguintes códigos da CID 10: F11 a F12, F14 a F16, F19, X42, X62 e Y12 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9), X41, X61 e Y11 (combinando estes últimos três códigos com o código T 43.6) e X44, X64 e Y14 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9 e T 43.6). Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal.

Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

Tal como sucedido nos anos anteriores, uma vez mais a maioria destes óbitos era do sexo masculino (83%). Mais de metade (62%) tinham idades superiores aos 44 anos, cerca de 20% entre 35-44 anos e 19% inferiores aos 35 anos. A idade média à morte foi de 48 anos.

Figura 61 – Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas*, segundo o sexo

2021



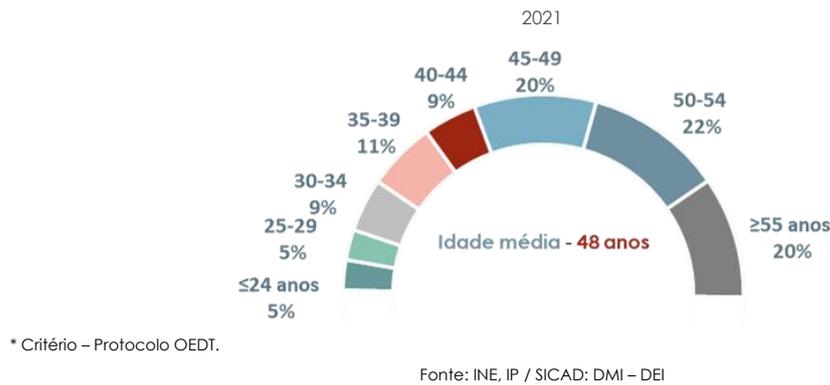
Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal.

* Critério – Protocolo OEDT.

Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

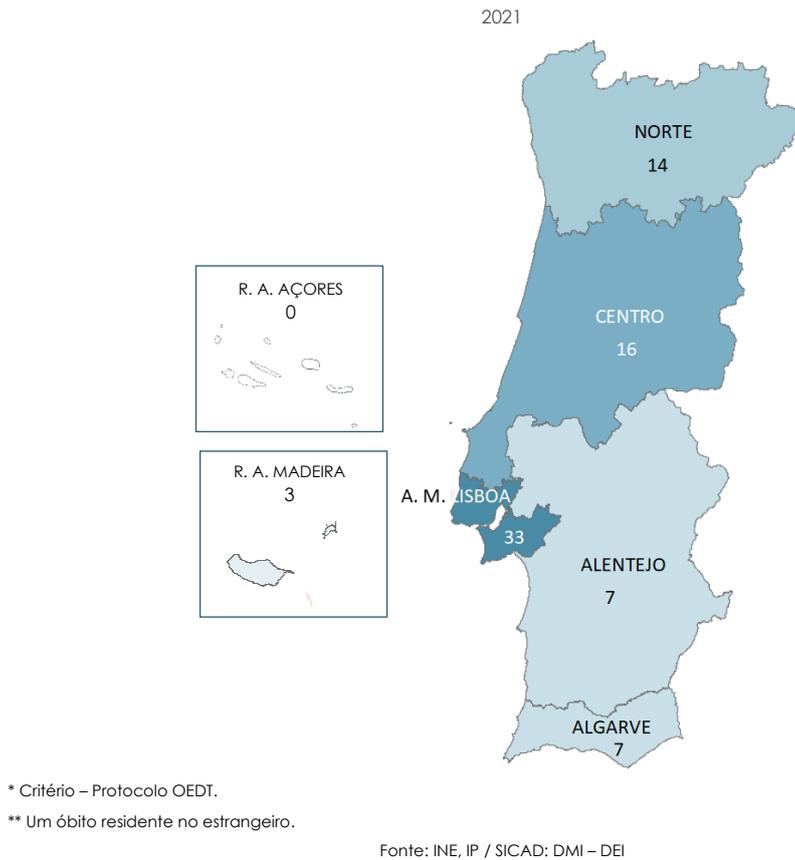
⁵³ O INE, IP não disponibilizou informação relativa às substâncias envolvidas por razões de segredo estatístico. É de notar que estes dados dos registos gerais de mortalidade referem-se a 2021 e que no contexto dos registos específicos do INMLCF, IP já foram disponibilizados no ano anterior os dados sobre overdoses relativos a 2021.

Figura 62 – Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas*, segundo o grupo etário (%)



A maioria residia em Portugal Continental (96%), com destaque para a A. M. Lisboa (41%).

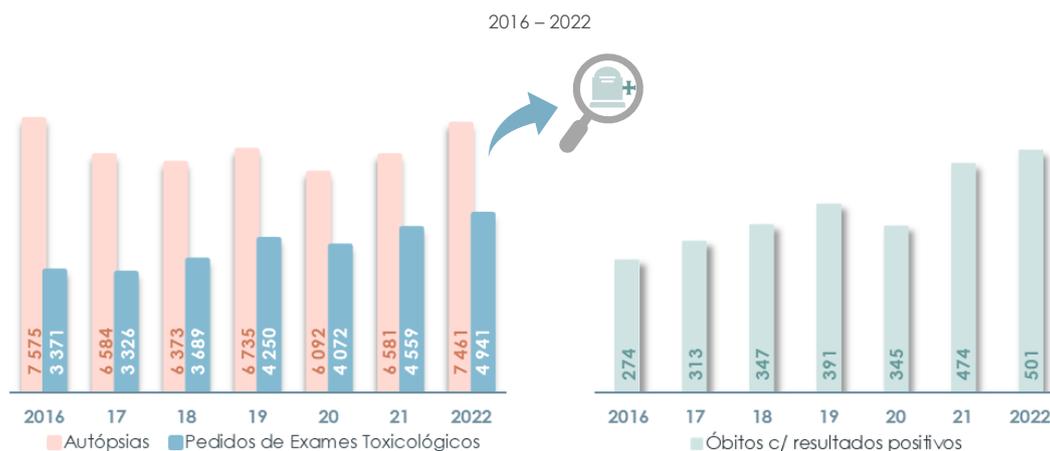
Figura 63 – Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas*, por região de residência (NUTS II)**



Relativamente à informação dos **registos específicos de mortalidade do INMLCF, IP**, em 2022 foram realizadas 7 461 autópsias no INMLCF, IP, o número mais elevado dos últimos seis anos. Em 4 941 dos casos (66%) foram solicitados exames toxicológicos, proporção um pouco inferior à verificada no ano anterior, embora próxima à de 2020 e superior às do período 2009 -19.

Registaram-se 501 casos com resultados toxicológicos positivos para substâncias ilícitas, representando o valor mais elevado da década. A proporção de positividade no conjunto dos exames efetuados (10%) mantém-se próxima às dos últimos anos.

Figura 64 – Autópsias, exames toxicológicos* e resultados positivos post-mortem, segundo o ano

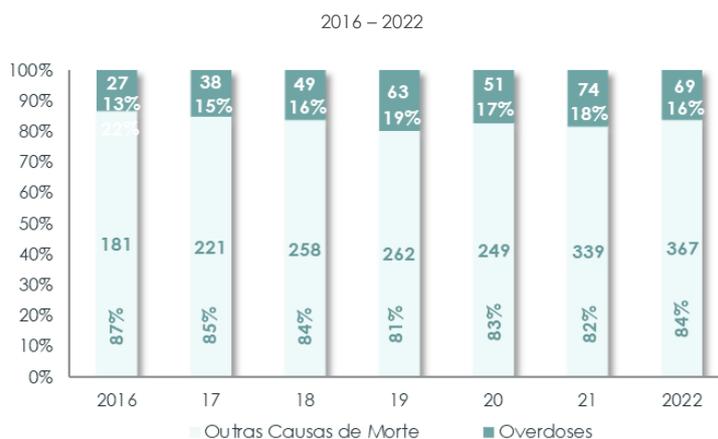


* Pedidos de exames toxicológicos de substâncias psicotrópicas ou estupefacientes, efetuados no INMLCF, IP.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI - DEI

Dos 501 óbitos com resultados toxicológicos positivos para substâncias ilícitas foi possível, à data, obter informação sobre a causa de morte em 87% dos casos (436 óbitos)⁵⁴. Destes, 69 (16%) foram considerados *overdoses* com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

Figura 65 – Causas de morte* dos casos com resultados toxicológicos positivos, segundo o ano



Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

* Casos com informação sobre a causa de morte direta e etiologia médico-legal à data da recolha de informação.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI - DEI

⁵⁴ Trata-se de óbitos que exigem investigação médico-legal e consequentemente com algumas dificuldades na celeridade da recolha dessa informação. Em 2021, 2020, 2019, 2018, 2017 e 2016, as proporções de óbitos com informação sobre a causa de morte à data da recolha de dados foram, respetivamente de 87%, 87%, 83%, 88%, 83% e 76%.

Apesar do decréscimo do número de overdoses face a 2021 (-7%), os valores dos últimos dois anos foram os mais elevados desde 2009. No último quinquénio foram registadas mais overdoses do que no período homólogo anterior, sendo os valores dos últimos cinco anos os mais altos desde 2011.

Quadro 12 – Mortes por overdose, segundo o ano, por tipo de substância envolvida

2016 - 2022

Tipo de substância	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
Total	27	100	38	100	49	100	63	100	51	100	74	100	69	100
Canábis	5	18,5	5	13,2	9	18,4	17	27,0	9	17,6	17	23,0	11	15,9
Só	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Associada apenas com álcool	..	..	..	..	..	..	1	1,6	1	2,0	1	1,4	..	..
Associada apenas com opiáceos ^{a)}	..	..	..	..	1	2,0	..	..	..	..	..	..	..	..
C/ outras substâncias não opiáceas	4	14,8	3	7,9	4	8,2	12	19,0	4	7,8	10	13,5	5	7,2
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	1	3,7	2	5,3	4	8,2	4	6,3	4	7,8	6	8,1	6	8,7
Cocaína	9	33,3	16	42,1	25	51,0	33	52,4	27	52,9	38	51,4	46	66,7
Só	2	7,4	1	2,6	1	2,0	2	3,2	2	3,9	5	6,8	3	4,3
Associada apenas com álcool	..	..	1	2,6	..	..	1	1,6	..	..	1	1,4	2	2,9
Associada apenas com opiáceos ^{a)}	1	3,7	..	..	6	12,2	3	4,8	3	5,9	1	1,4	1	1,4
C/ outras substâncias não opiáceas	5	18,5	7	18,4	9	18,4	14	22,2	6	11,8	16	21,6	20	29,0
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	1	3,7	7	18,4	9	18,4	13	20,6	16	31,4	15	20,3	20	29,0
Opiáceos^{a)}	12	44,4	16	42,1	32	65,3	28	44,4	33	64,7	29	39,2	33	47,8
Só	1	3,7	1	2,6	1	2,0	2	3,2	2	3,9	3	4,1	1	1,4
Associados apenas com álcool	4	14,8	2	5,3	5	10,2	..	..	5	9,8	1	1,4	..	..
C/ outras substâncias	7	25,9	13	34,2	26	53,1	26	41,3	26	51,0	25	33,8	32	46,4
Metadona	10	37,0	16	42,1	15	30,6	14	22,2	13	25,5	30	40,5	19	27,5
Só	..	..	1	2,6	1	2,0	1	1,6	1	2,0	3	4,1	1	1,4
Associada apenas com álcool	..	..	1	2,6	1	2,0	..	..	..	..	3	4,1	..	..
Associada apenas com opiáceos ^{a)}	1	3,7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
C/ outras substâncias não opiáceas	9	33,3	11	28,9	8	16,3	9	14,3	5	9,8	18	24,3	11	15,9
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	..	..	3	7,9	5	10,2	4	6,3	7	13,7	6	8,1	7	10,1
Buprenorfina	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Anfetaminas	1	3,7	2	5,3	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1,4
C/ outras substâncias não opiáceas	1	3,7	2	5,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1,4
Alucinogénios	1	3,7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	1	3,7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Drogas Sintéticas	3	11,1	3	7,9	1	2,0	2	3,2	4	7,8	2	2,7	6	8,7
Só	..	..	2	5,3	1	2,0	..	..	..	..	1	1,4	1	1,4
Associada apenas com álcool	..	..	..	..	..	..	1	1,6	..	..	..	..	..	..
C/ outras substâncias não opiáceas	3	11,1	1	2,6	..	..	..	..	3	5,9	1	1,4	2	2,9
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	..	..	..	..	..	..	1	1,6	1	2,0	..	..	3	4,3

Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

Não foram feitos arredondamentos.

a) Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI - DEI

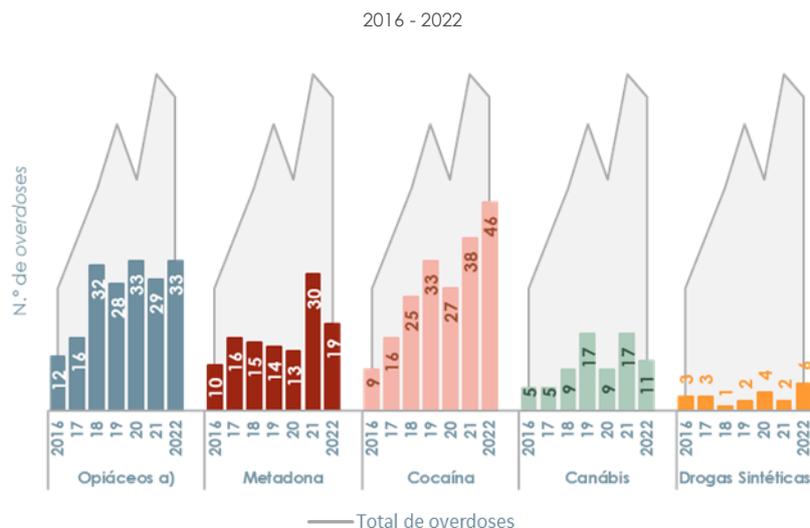
Em relação às substâncias detetadas nestas overdoses, são de destacar a cocaína (67%) e os opiáceos⁵⁵ (48%), seguindo-se-lhes a metadona (28%) e a canábis em associação com outras

⁵⁵ Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

substâncias (16%). Com uma expressão menos relevante foram também detetadas drogas sintéticas – 2 casos com ecstasy e 4 com catinonas sintéticas (3 com alfa-PHP e 1 com alfa-PiHP)⁵⁶ – e anfetaminas, respetivamente em 9% e 1% das overdoses.

Face a 2021 verificou-se um aumento das overdoses com a presença de cocaína (+21%) e de opiáceos (+14%), e uma diminuição das overdoses com a presença de metadona (-37%) e de canábis (-35%). Embora com valores mais residuais, o número de overdoses com a presença de drogas sintéticas também aumentou.

Figura 66 – Mortes por overdose, segundo o ano, por tipo de substâncias envolvidas*



Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

* Pode ter sido detetada mais do que uma substância por caso.

a) Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI - DEI

Para além do número de overdoses com a presença de cocaína em 2022 representar o valor mais alto desde 2009, é de notar que os valores registados nos últimos cinco anos de casos com cocaína e de casos com opiáceos foram os mais elevados desde 2011. Por outro lado, apesar do decréscimo das overdoses com a presença de metadona em 2022, é de assinalar que foi um dos valores mais altos desde 2008, só ultrapassado pelo valor atípico registado em 2021.

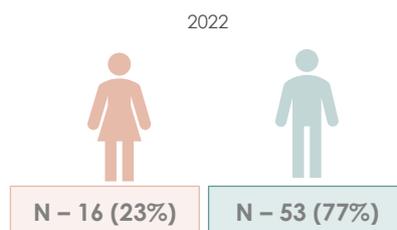
Tal como ocorrido nos anos anteriores, na grande maioria destas overdoses (91%) foram detetadas mais do que uma substância (84%, 90%, 92%, 92%, 87% e 89%, para os anos 2021 a 2016 respetivamente). Importam destacar, em combinação com as substâncias ilícitas, os casos de overdose com benzodiazepinas (42%, 58%, 37%, 46%, 20%, 32% e 41% para os anos 2022 a 2016) e com álcool (25%, 22%, 41%, 35%, 45%, 37% e 44% para os anos 2022 a 2016).

Uma vez mais a maioria (77%) dos casos de overdose pertenciam ao sexo masculino.

Cerca de 43% tinham 45 ou mais anos e 32% idades inferiores aos 35 anos. A idade média era de 43 anos e a mediana de 41 anos.

⁵⁶ De notar que os casos de overdoses com a presença de catinonas sintéticas e com informação sobre o local de residência eram residentes na R. A. Madeira.

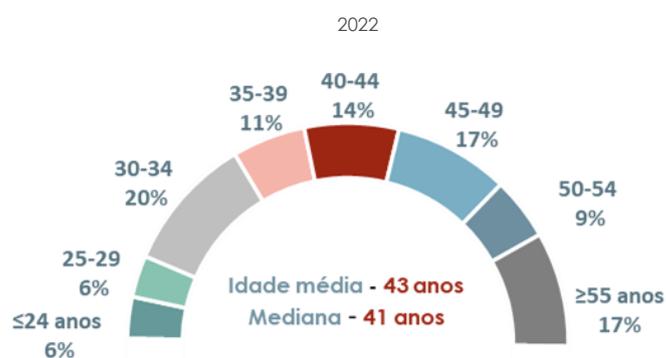
Figura 67 – Mortes por overdose, segundo o sexo



Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI - DEI

Figura 68 – Mortes por overdose, segundo o grupo etário (%)



Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI - DEI

Quanto às outras causas das mortes com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito – 367 casos em 2022 – foram sobretudo atribuídas⁵⁷ a morte natural (41%) e a acidentes (26%), seguindo-se-lhes o suicídio (15%) e o homicídio (6%).

Quadro 13 – Outras causas de morte* dos casos com resultados toxicológicos positivos, segundo o ano, por causa de morte

2016 - 2022

Outras causas de morte*	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	181	100	221	100	258	100	262	100	249	100	339	100	367	100
Acidente ^{a)}	71	39,2	72	32,6	99	38,4	94	35,9	81	32,5	121	35,7	96	26,2
Homicídio	8	4,4	7	3,2	8	3,1	6	2,3	11	4,4	11	3,2	22	6,0
Natural	64	35,4	83	37,6	108	41,9	108	41,2	94	37,8	141	41,6	152	41,4
Suicídio	28	15,5	51	23,1	35	13,6	37	14,1	44	17,7	44	13,0	55	15,0
Causa Indeterminada	10	5,5	8	3,6	8	3,1	17	6,5	19	7,6	22	6,5	42	11,4

Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

* Casos com informação sobre a causa de morte direta e etiologia médico-legal (que não overdose).

a) Inclui acidentes de viação, trabalho e outros.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI - DEI

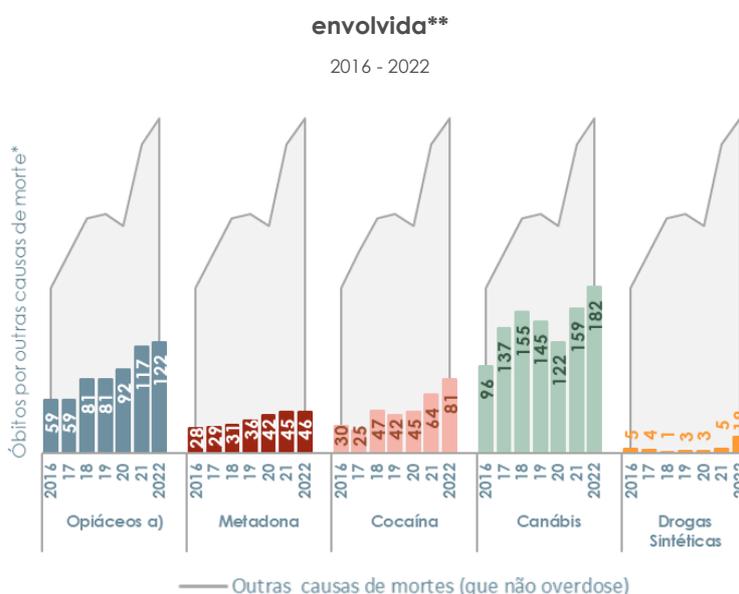
⁵⁷ Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

Estes óbitos têm vindo a aumentar de forma contínua desde 2016 (exceto o ligeiro decréscimo em 2020), atingindo em 2022 o valor mais alto desde 2008.

Nestes óbitos, uma vez mais as substâncias ilícitas mais presentes foram a canábis (50%) e os opiáceos (33%)⁵⁸, seguidas da cocaína (22%) e da metadona (13%). Com uma expressão menos relevante (5%) foram também detetadas drogas sintéticas – 7 casos com ecstasy e 11 com catinonas sintéticas (10 com alfa-PHP e 1 com alfa-PiHP)⁵⁹.

Na maioria destas mortes (73%) foram detetadas mais do que uma substância, sendo de destacar também em associação com as substâncias ilícitas, o álcool (29%) e as benzodiazepinas (21%).

Figura 69 – Outras causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos*, por tipo de substância envolvida**



Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

* Casos com informação sobre a causa de morte direta e etiologia médico-legal (que não overdose).

** Pode ter sido detetado mais de uma substância.

a) Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI - DEI

Quanto à **mortalidade relacionada com o VIH**, os dados apresentados referem-se às notificações de óbitos efetuadas através do sistema de vigilância epidemiológica, uma vez que nas estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P. não existe informação desagregada por categorias de transmissão. É de referir que têm vindo a ser tomadas várias iniciativas com vista à melhoria das notificações de óbitos no contexto dos registos nacionais referentes à infeção por VIH e SIDA, resultando numa maior aproximação dos dados disponibilizados pelo INE, IP.

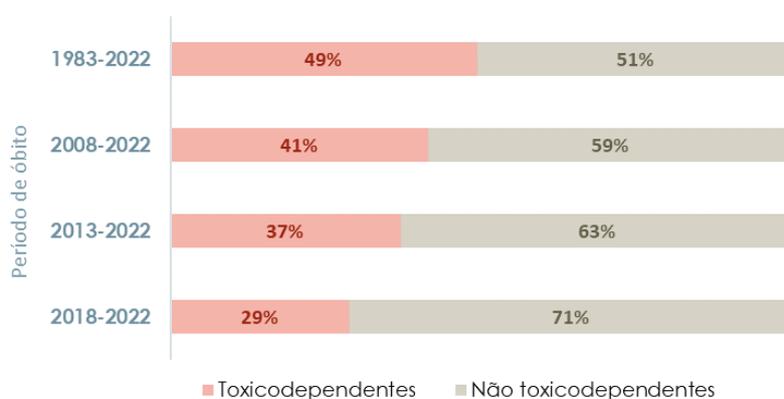
⁵⁸ Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

⁵⁹ De notar que os casos com a presença de catinonas sintéticas e com informação sobre o local de residência eram na sua grande maioria residentes nas Regiões Autónomas.

À data da recolha da informação⁶⁰ tinham sido notificados 15 779 óbitos em casos de infeção por VIH desde 01/01/1983 até 31/12/2022, 49%⁶¹ em casos relacionados com a toxicodependência. A mortalidade observada nos casos acumulados de infeção por VIH era de 39% (sobrevida 61%) na categoria de transmissão associada à toxicodependência e de 18% (sobrevida 82%) nos restantes casos⁶².

Os casos associados à toxicodependência representavam 41% dos óbitos em casos de infeção por VIH ocorridos nos últimos quinze anos, 37% nos últimos 10 anos e 29% no último quinquénio.

**Figura 70 – Óbitos em casos de infeção por VIH:
% de mortos associados ou não à toxicodependência, nos períodos referenciados***



Data da recolha da informação: 30 de junho de 2023.

* A atualização posterior das notificações, de casos diagnosticados em anos anteriores e a introdução de nova informação em casos já registados, impõe a leitura destes dados como provisórios.

Fonte: DGS / INSA, IP / SICAD: DMI – DEI

Foram notificados 151 óbitos ocorridos em 2022 em casos de infeção por VIH, 43 dos quais em casos associados à toxicodependência (28%).

É de notar que, para os óbitos ocorridos em 2022, a quase totalidade (98%) dos associados à toxicodependência ocorreram mais de 10 anos após o diagnóstico inicial da infeção e 51% há mais de 20 anos, enquanto nos restantes óbitos só 58% e 21% apresentaram intervalos de tempo equivalentes, o que evidencia o investimento no acompanhamento da população toxicodependente com VIH.

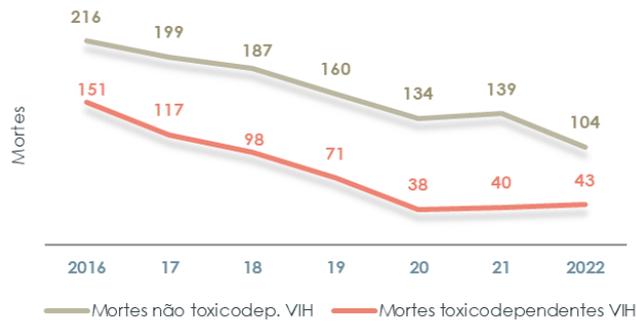
⁶⁰ 30 de junho de 2023.

⁶¹ Os casos sem informação sobre a categoria de transmissão não são considerados no cálculo das proporções dos grupos *toxicodependentes* / *não toxicodependentes*.

⁶² Como não existe exaustividade na comunicação dos óbitos, particularmente no passado, os dados de sobrevivência devem ser vistos com reserva.

Figura 71 – Óbitos em casos de infeção por VIH:**mortes segundo o ano do óbito, em casos associados ou não à toxicodependência***

2016 - 2022



Data da recolha da informação: 30 de junho de 2023.

* A atualização posterior das notificações, de casos diagnosticados em anos anteriores e a introdução de nova informação em casos já registados, impõe a leitura destes dados como provisórios.

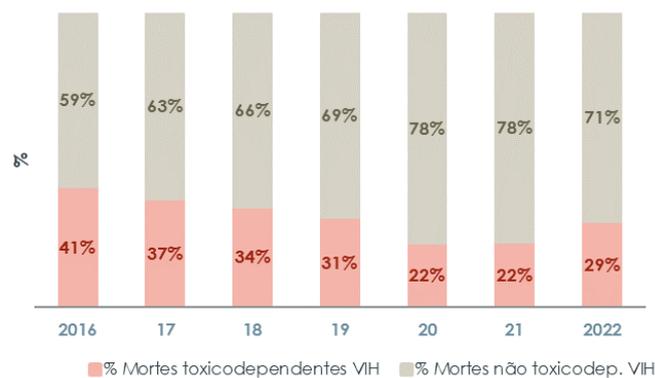
Fonte: DGS / INSA, IP / SICAD: DMI - DEI

A distribuição das mortes segundo o ano do óbito evidencia uma tendência decrescente a partir de 2002 e 2003, quer nos casos associados à toxicodependência quer nos restantes casos, e a um ritmo mais acentuado nos primeiros, apesar de alguns picos anuais.

Desde 2008 e contrariamente ao ocorrido entre 1995 e 2007, que se observa uma menor proporção de casos associados à toxicodependência do que outras formas de transmissão nos óbitos ocorridos anualmente e notificados.

Figura 72 – Óbitos em casos de infeção por VIH:**% das mortes segundo os casos associados ou não à toxicodependência, por ano do óbito***

2016 - 2022



Data da recolha da informação: 30 de junho de 2023.

* A atualização posterior das notificações, de casos diagnosticados em anos anteriores e a introdução de nova informação em casos já registados, impõe a leitura destes dados como provisórios.

Fonte: DGS / INSA, IP / SICAD: DMI - DEI

Quanto à distribuição por sexo e idade, a maioria dos óbitos ocorridos nos últimos cinco anos em casos de infecção por VIH associados à toxicodependência pertenciam ao grupo masculino (81%), e no ano do óbito⁶³, 54% tinham idades acima dos 49 anos (43% entre 50-59 anos) e 41% entre 40-49 anos, sendo residual a proporção de jovens adultos (2% entre 30-34 anos).

Por comparação ao quinquénio anterior, em 2018-22 a proporção de óbitos do grupo feminino foi um pouco superior (19% vs. 15%), sendo inferior a proporção de óbitos com idades inferiores a 35 anos (2% vs. 5%).

⁶³ Cálculos efetuados com base na relação entre a idade à data do ano de diagnóstico e o ano de óbito.

5. Contraordenações⁶⁴

5.1. Processos e Decisões

No âmbito das contraordenações por consumo de drogas⁶⁵, nas 18 Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência com sede em cada capital de distrito de Portugal Continental, foram instaurados 8 252 processos⁶⁶ relativos às ocorrências de 2022.

Apesar do aumento de +29% face a 2021, o número de processos instaurados ainda se mantém aquém dos valores pré-pandemia, representando uma diminuição de -12% em relação a 2019 e de -33% face a 2017, ano em que se registou o valor mais elevado desde 2001.

Quadro 14 – Distribuição dos processos de contraordenação, por distrito

2022 e taxas de variação relativas a 2021 / 2019 / 2016

Distrito	2022	%	Taxas de variação		
			22 - 21	22 - 19	22 - 16
Total	8 252	100,0	29,4	-11,8	-20,5
Aveiro	594	7,2	6,6	-29,7	-11,7
Beja	171	2,1	41,3	3,0	20,4
Braga	919	11,1	15,7	1,8	-11,0
Bragança	103	1,2	15,7	-35,6	8,4
Castelo Branco	171	2,1	-2,8	37,9	-9,0
Coimbra	411	5,0	37,0	45,2	54,5
Évora	190	2,3	77,6	48,4	50,8
Faro	612	7,4	51,5	-26,1	-35,8
Guarda	185	2,2	224,6	37,0	-35,1
Leiria	325	3,9	17,3	-26,6	-27,9
Lisboa	1663	20,2	41,3	-4,7	-26,2
Portalegre	134	1,6	69,6	-4,3	39,6
Porto	1 248	15,1	12,1	-20,3	-32,6
Santarém	329	4,0	62,9	8,9	-11,1
Setúbal	654	7,9	67,3	-24,9	-52,4
Viana do Castelo	234	2,8	-0,4	-27,3	-5,6
Vila Real	82	1,0	-6,8	-34,9	-41,0
Viseu	227	2,8	7,6	-14,7	2,3

Fonte: SICAD: CDT / EMCAD / EMSI / DMI – DEI

⁶⁴ Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2022 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pp. 113-141, disponível em <https://www.sicad.pt>. A fonte dos dados deste capítulo é o Sistema de Gestão de Informação Processual (SGIP), que entrou em funcionamento em 2015 (substituindo o anterior Registo Central - Portaria n.º 604/2001, de 12 de junho). De um modo geral, a informação tem sido recolhida no final do primeiro trimestre do ano seguinte a que se reportam os dados.

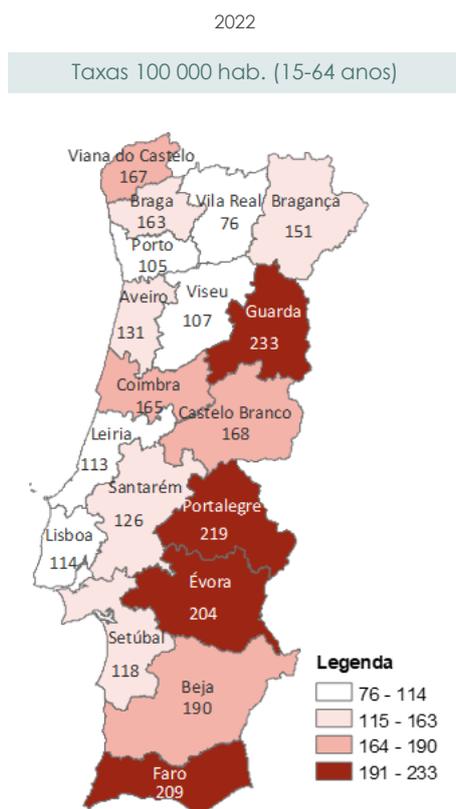
⁶⁵ Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de abril e pela Portaria n.º 604/2001, de 12 de junho.

⁶⁶ Cada processo corresponde a uma ocorrência e a um indivíduo.

Os distritos de Lisboa e Porto, seguidos de Braga, Setúbal, Faro e Aveiro, registaram o maior número de processos em 2022, destacando-se os distritos de Guarda, Portalegre, Faro e Évora com as taxas mais altas destas ocorrências por habitantes dos 15-64 anos.

Face a 2021 aumentou o número de processos na maioria dos distritos, com o maior acréscimo, em valor absoluto, no distrito de Lisboa, e em valor percentual, no da Guarda. Ainda assim, diminuiu o número de processos em três distritos, com o maior decréscimo absoluto e percentual registado no distrito de Vila Real.

Figura 73 – Distribuição dos processos de contraordenação, por distrito



Fonte: SICAD: CDT / EMCAD / EMSI / DMI – DEI

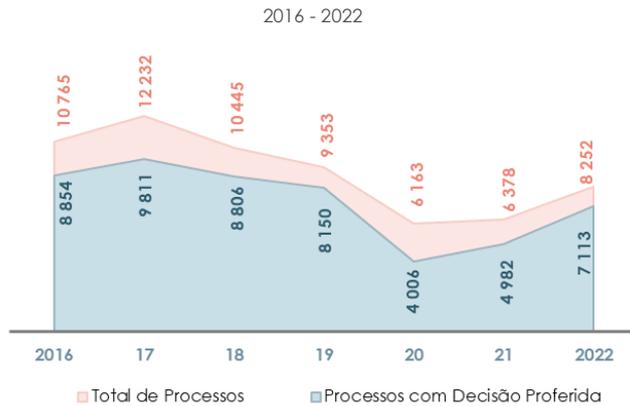
Pelo nono ano consecutivo houve um maior número de ocorrências remetidas pela GNR (68% das ocorrências de 2022) do que pela PSP (26%) e pelo Ministério Público/Tribunais (6%). É de notar o acréscimo de ocorrências remetidas pela GNR, que atingiram já os níveis pré-pandémicos.

À data da recolha de informação, 86% dos processos relativos às ocorrências de 2022 tinham decisão proferida (49% já arquivados), uma proporção já semelhante às registadas nos anos pré-pandemia.

Das 7 113 decisões proferidas⁶⁷ sobre estas ocorrências, cerca de 82% foram suspensivas, 17% punitivas e 1% absolutórias, sendo de assinalar o menor peso de decisões punitivas face aos anos anteriores (a proporção mais baixa dos últimos cinco anos).

⁶⁷ A informação sobre as diligências e encaminhamentos realizados para as respostas preventivas, de tratamento ou outras, consta no Relatório de Atividades SICAD, 2022.

Figura 74 – Processos de contraordenação e decisões*, segundo o ano**



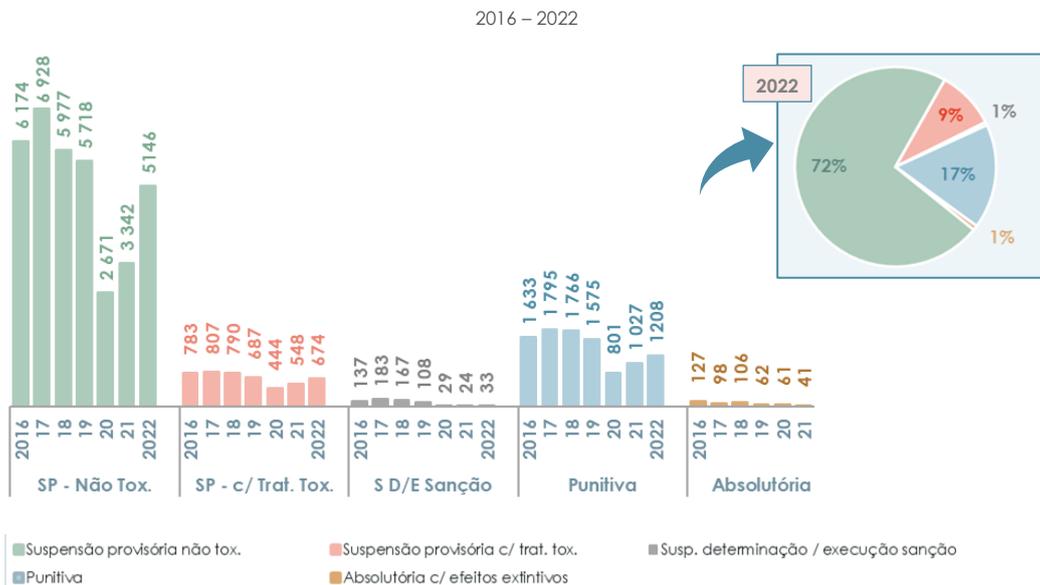
* Na leitura dos dados sobre o estado dos processos deve ser considerado que algumas CDT estiveram momentaneamente a funcionar sem quórum, tendo a capacidade decisória na aplicação da Lei n.º 30/2000 sido assegurada com a colaboração de membros de outras CDT. Por outro lado, persistem lacunas relacionadas com o número insuficiente de profissionais em algumas comissões. Acrescem a estes fatores, o impacto da pandemia em 2020 e 2021.

** Ano em que ocorreu o facto punível como contraordenação. De um modo geral, a informação tem sido recolhida no primeiro semestre do ano estãseguinte a que se reportam os dados.

Fonte: SICAD: CDT / EMCAD / EMSI / DMI – DEI

Uma vez mais predominaram as suspensões provisórias dos processos de consumidores não toxicodependentes (72%), seguindo-se-lhes as decisões punitivas (17%) e as suspensões provisórias dos processos de consumidores toxicodependentes que aceitaram submeter-se a tratamento (9%). É de notar a diminuição da proporção deste último tipo de decisões face aos dois últimos anos, aproximando-se assim das proporções registadas nos anos pré-pandemia.

Figura 75 – Processos de contraordenação, segundo o ano*, por tipo de decisão**



* Ano em que ocorreu o facto punível como contraordenação. De um modo geral, a informação tem sido recolhida no primeiro semestre do ano seguinte a que se reportam os dados.

** Na leitura dos dados sobre o estado dos processos deve ser considerado que algumas CDT estiveram momentaneamente a funcionar sem quórum, tendo a capacidade decisória na aplicação da Lei n.º 30/2000 sido assegurada com a colaboração de membros de outras CDT. Por outro lado, persistem lacunas relacionadas com o número insuficiente de profissionais em algumas comissões. Acrescem a estes fatores, o impacto da pandemia em 2020 e 2021.

Fonte: SICAD: CDT / EMCAD / EMSI / DMI – DEI

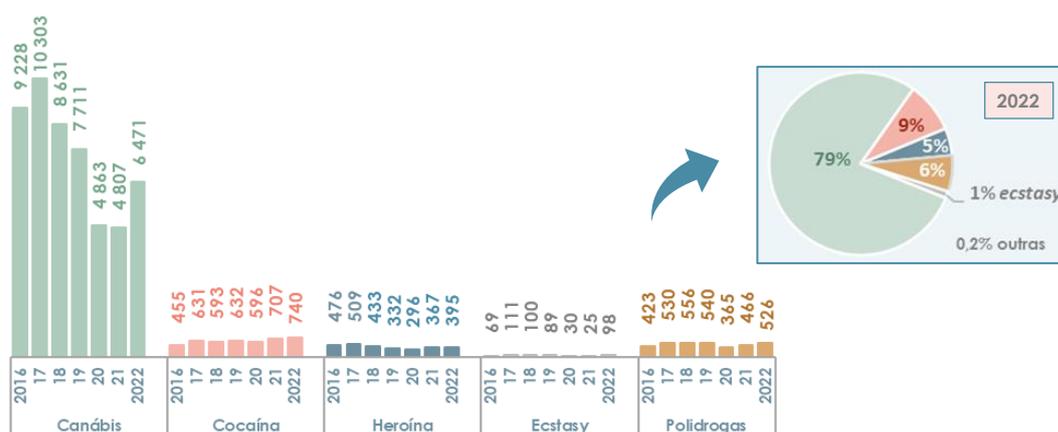
Nas decisões punitivas, apesar das heterogeneidades regionais, continuam a predominar na maioria dos distritos (exceto Braga, Lisboa, Portalegre, Porto, Setúbal e Viana do Castelo) as sanções não pecuniárias. Entre as sanções não pecuniárias destacaram-se as relacionadas com a apresentação periódica em local designado pela CDT em quase todos os distritos.

Tal como nos anos anteriores, a grande maioria (94%) das ocorrências de 2022 envolveram apenas uma droga: 79% só canábis, 9% apenas cocaína, 5% só heroína, 1% ecstasy e 0,2% outras drogas. À semelhança do ocorrido nos últimos anos, o predomínio de ocorrências relacionadas só com canábis verificou-se em todas as CDT.

Nos processos relacionados com a posse de várias drogas (6%), uma vez mais se destacou a posse de heroína com cocaína, seguindo-se-lhe a associação de cocaína com canábis e a de ecstasy com canábis.

Figura 76 – Processos de contraordenação, segundo o ano*, por tipo de droga

2016 – 2022



* Ano em que ocorreu o facto punível como contraordenação. De um modo geral, a informação tem sido recolhida no primeiro semestre do ano seguinte a que se reportam os dados.

Fonte: SICAD: CDT / EMCAD / EMSI / DMI – DEI

O aumento do total de processos (+29%) face a 2021 deveu-se ao acréscimo dos processos relacionados com todas as drogas, e em particular dos que envolviam apenas *ecstasy* (+292%) e só canábis (+35%), os quais registaram as maiores descidas nos anos da pandemia. No entanto, são os processos relacionados só com canábis que se mantêm de forma expressiva ainda aquém dos valores pré-pandémicos, sendo de notar que os que envolvem só cocaína, os quais tiveram a menor descida em 2020, aumentaram pelo segundo ano consecutivo, ultrapassando logo em 2021 os valores pré-pandemia e atingindo em 2022 o valor mais elevado de sempre.

No quinquénio 2018-2022 houve diminuições anuais consecutivas do número de processos relacionados só com canábis e só com *ecstasy* até 2021, ocorrendo o mesmo com os relacionados só com heroína até 2020. No caso dos processos relacionados apenas com cocaína, apesar das oscilações anuais, o número manteve-se relativamente estável entre 2018-20, com um aumento relevante nos últimos dois anos, atingindo os valores mais altos de sempre. O aumento dos processos envolvendo várias drogas em 2021 e 2022 surge após a importante descida em 2020, ao contrário da relativa estabilidade verificada nos dois anos anteriores.

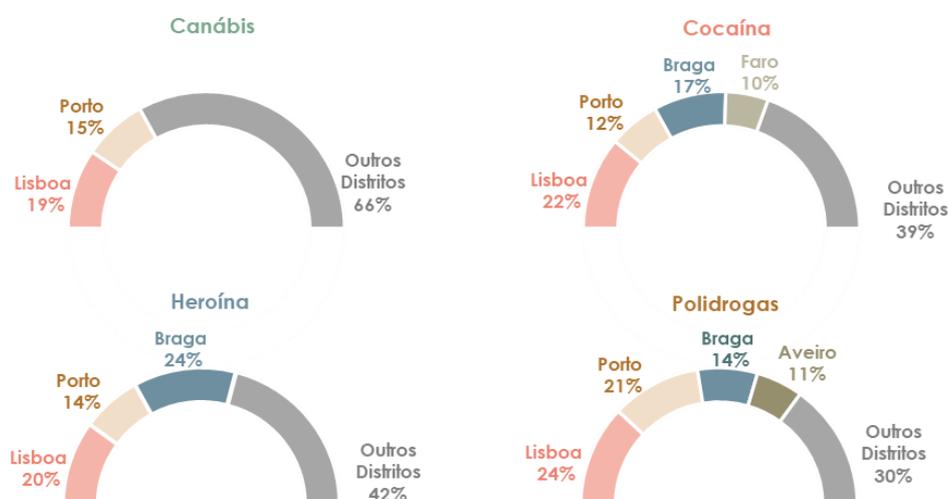
Face ao período homólogo anterior, nos últimos cinco anos houve uma diminuição dos processos relacionados só com heroína (-23%) e só com canábis (-22%). Em contrapartida, aumentaram os processos relacionados só com cocaína (+33%), bem como os que envolviam várias drogas (+13%) e apenas ecstasy (+9%).

Tendencialmente, a distribuição geográfica dos processos segundo o tipo de droga evidencia serem os distritos com o maior número total de processos, aqueles onde se concentram também o maior número de processos de cada uma das drogas consideradas.

Figura 77 – Distribuição dos processos de contraordenação, segundo a droga envolvida, por distrito (%)

(distritos com mais de 10% do total de processos de cada tipo de droga)

2022



Fonte: SICAD: CDT / EMCAD / EMSI / DMI – DEI

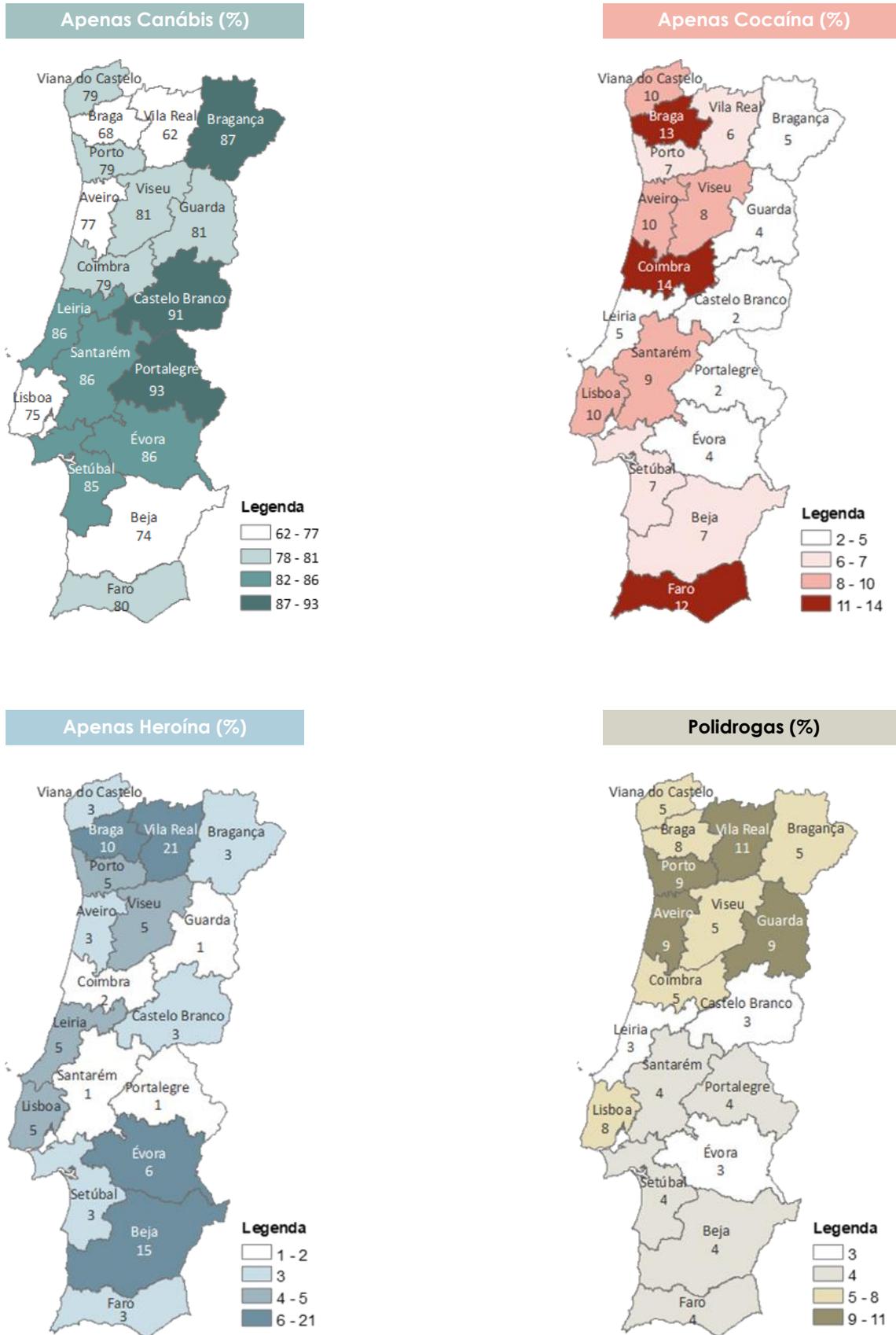
No entanto, continuam a existir importantes heterogeneidades regionais nessa distribuição dos processos, tal como é evidenciado na leitura das percentagens intradistritais por tipo de droga⁶⁸:

- os processos envolvendo só canábis variaram a nível distrital entre os 62% (Vila Real) e os 93% (Portalegre);
- os só de cocaína entre os 2% (Castelo Branco e Portalegre) e os 14% (Coimbra);
- os só de heroína entre os 1% (Guarda, Santarém e Portalegre) e os 21% (Vila Real);
- e, os processos envolvendo várias drogas variaram entre os 3% (Castelo Branco, Leiria e Évora) e os 11% (Vila Real).

⁶⁸ Considerando como base percentual os processos abertos em cada distrito.

Figura 78 – Percentagens intradistritais de processos de contraordenação por tipo de droga

2022



Fonte: SICAD: CDT / EMCAD / EMSI / DMI – DEI

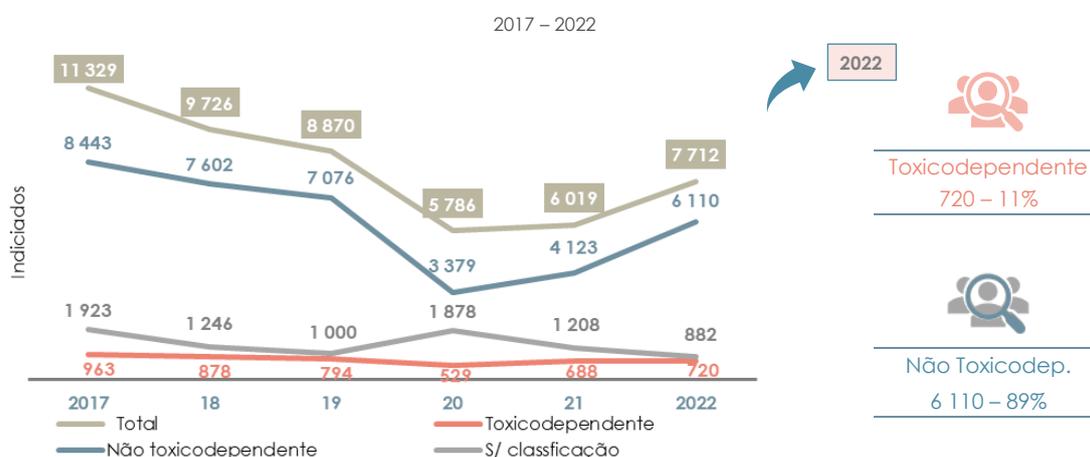
5.2. Indivíduos

Dos 7 712 indivíduos⁶⁹ envolvidos nos processos abertos relativos às ocorrências de 2022 e sem decisão absolutória, cerca de 91% tinham classificação quanto ao perfil de consumo⁷⁰ à data da recolha de dados, a proporção mais alta desde 2017.

Cerca de 89% foram classificados como não toxicodependentes, percentagem um pouco superior às registadas em 2020 e 2021 e próxima às verificadas entre 2017 e 2019.

Estas proporções de não toxicodependentes refletem as estratégias e abordagens específicas de sinalização e intervenção precoce, preconizadas no planeamento estratégico na área da dissuasão⁷¹.

Figura 79 – Indivíduos em processos de contraordenação, segundo o ano, por perfil de consumo*



* Segundo a Lei, o indiciado é classificado como Toxicodependente ou Não Toxicodependente, com base na avaliação realizada.

Fonte: SICAD: CDT / EMCAD / EMSI / DMI – DEI

Em 2022, o aumento dos não toxicodependentes (+48%) foi muito superior ao dos toxicodependentes (+5%), contrariamente ao ocorrido em 2021 e após uma diminuição mais acentuada dos não toxicodependentes em 2020.

O predomínio de indiciados não toxicodependentes continua a verificar-se em todas as CDT, surgindo as percentagens intradistritais mais altas de toxicodependentes em Vila Real, Aveiro e Beja ($\geq 20\%$).

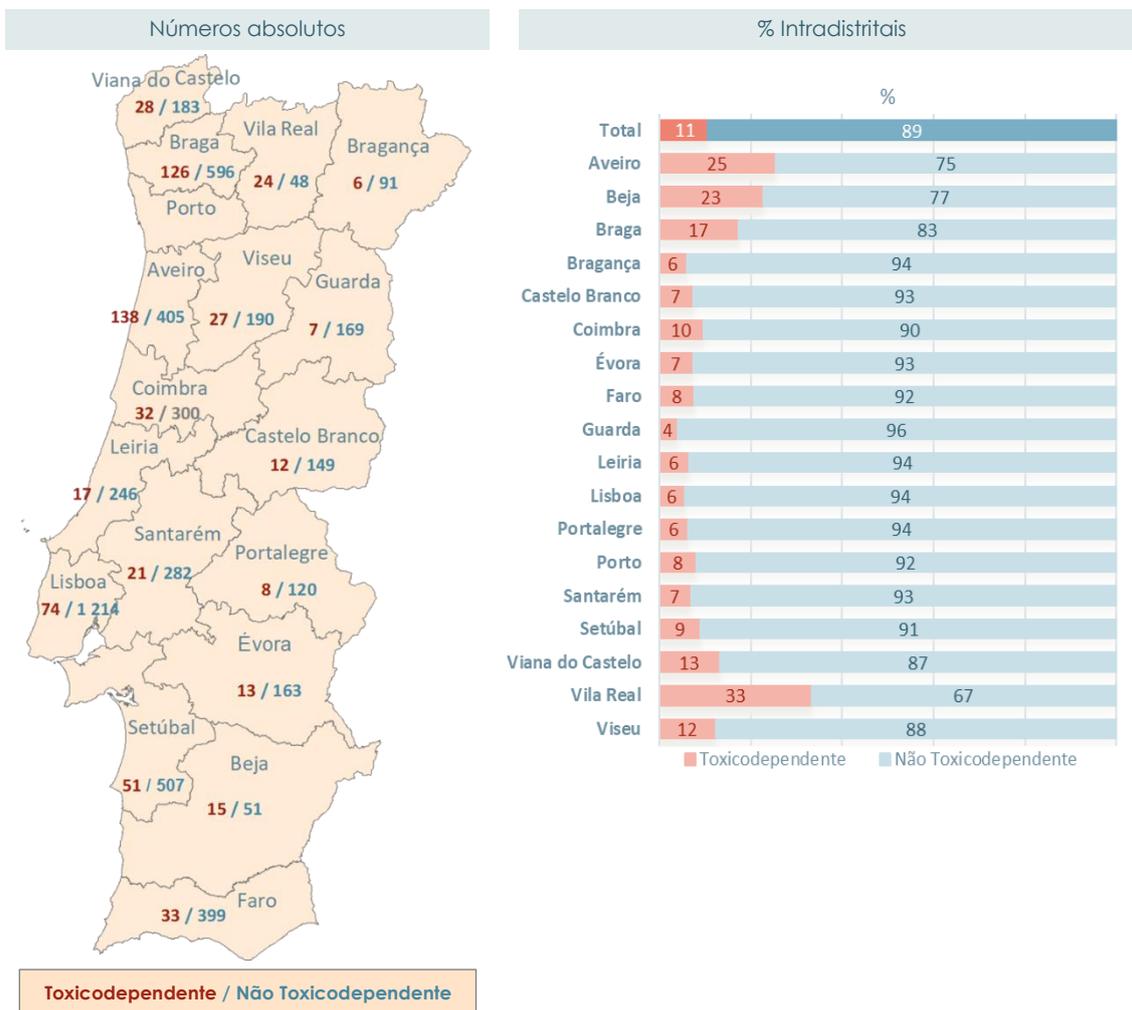
⁶⁹ Para efeitos de análise, os reincidentes no ano, ou seja, que originaram a abertura de mais do que um processo no ano, são contabilizados apenas uma vez.

⁷⁰ O perfil de consumo do indiciado corresponde à última avaliação realizada no âmbito dos processos em análise. Esta avaliação é feita com base no historial de consumo e avaliação do risco de acordo com as Linhas de Orientação para a Intervenção em Dissuasão (LOID). Segundo a Lei, o indiciado é classificado como *Toxicodependente* ou *Não Toxicodependente*, com base na avaliação realizada.

⁷¹ É de notar que no ciclo de ação 2013-2016 foi realizado um estudo a nível nacional, *Efeitos da Intervenção em Dissuasão baseado na atividade das CDT (Carapinha et al., 2017)*, que evidenciou, na perspetiva desta população, efeitos muito positivos destas intervenções em várias áreas das suas vidas, nomeadamente ao nível dos consumos. Mais recentemente, o estudo exploratório, *As Intervenções Breves & Aplicação do ASSIST no âmbito da Intervenção das CDT*, que analisa os efeitos da intervenção combinada (ASSIST & IB) na mudança de comportamento dos indivíduos ao nível do consumo de substâncias psicoativas, evidenciou, entre outros aspetos, a valorização do próprio indivíduo e a reflexão sobre hábitos e condições de saúde como elementos fundamentais na sua vida.

Figura 80 – Indivíduos em processos de contraordenação, segundo o perfil do consumo*, por distrito

2022



* Segundo a Lei, o indiciado é classificado como *Toxicodependente* ou *Não Toxicodependente*, com base na avaliação realizada.

Fonte: SICAD: CDT / EMCAD / EMSI / DMI – DEI

Cerca de 5% dos 7 712 indivíduos envolvidos nos processos abertos relativos às ocorrências de 2022 reincidiram ao longo do ano, percentagem que se enquadra nas dos anos anteriores. A grande maioria dos reincidentes (90%) teve apenas uma reincidência no ano.

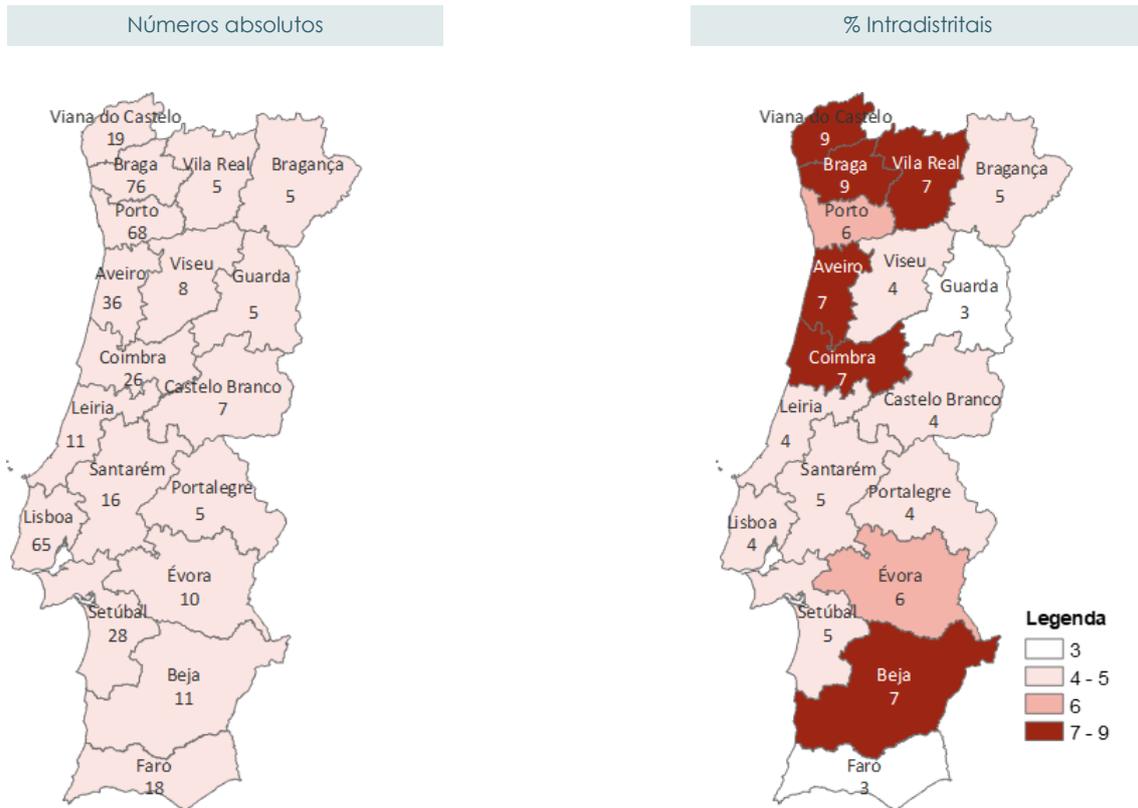
Tal como nos anos anteriores, a reincidência foi mais comum entre os indiciados toxicodependentes (11% reincidentes, 20% destes com 2 ou mais reincidências no ano) por comparação aos não toxicodependentes (5% reincidentes, 7% destes com 2 ou mais reincidências no ano).

De um modo geral, os distritos com o maior número de indiciados foram os que registaram também o maior número de reincidentes no ano, embora não necessariamente de forma proporcional, destacando-se Braga, Porto e Lisboa, com o maior número de reincidentes.

Por sua vez, os distritos de Viana do Castelo, Braga, Vila Real, Aveiro, Coimbra e Beja apresentaram as maiores percentagens intradistritais de reincidentes no ano.

Figura 81 – Indivíduos reincidentes* em processos de contraordenação, por distrito

2022



* São considerados reincidentes, os indivíduos com mais do que um processo de contraordenação no ano.

Fonte: SICAD: CDT / EMCAD / EMSI / DMI – DEI

Tal como nos anos anteriores, a maioria dos indivíduos envolvidos nos processos de contraordenação por consumo de drogas eram do sexo masculino (91%), e jovens (46%) ou jovens adultos (30%), com uma idade média de 29 anos e mediana de 25 anos.

Eram na sua grande maioria de nacionalidade portuguesa (87%), destacando-se o Brasil como o país de nacionalidade estrangeira predominante.

Eram sobretudo solteiros (88%) e viviam só com a família de origem (56%). À semelhança dos anos anteriores, predominavam os indivíduos com a frequência do 3.º Ciclo do Ensino Básico ou habilitações superiores (88%) e cerca de 61% estavam empregados, continuando a ser expressivo o peso de estudantes (18%).

Comparativamente aos indiciados não toxicod dependentes, tal como nos anos anteriores, os toxicod dependentes continuam a ser bastante mais velhos, com uma maior proporção de indivíduos casados/em união de facto, assim como de indivíduos a viverem sozinhos ou só com companheiro/a, com habilitações académicas mais baixas e, uma significativa menor proporção de estudantes a par de uma maior proporção de desempregados.

Quadro 15 – Socio demografia dos indivíduos em processos de contraordenação

2022

Caracterização sociodemográfica ^{a)}		Total	Toxicodependente	Não Toxicodependente
Sexo	Masculino	91,2%	93,6%	90,8%
Grupo Etário	16-24 anos	45,6%	6,0%	51,6%
	25-34 anos	29,9%	15,7%	31,2%
	35-44 anos	12,9%	26,8%	10,8%
	≥ 45 anos	11,6%	51,5%	6,4%
	Idade Média / Mediana	29 / 25	43 / 45	27 / 24
Nacionalidade	Portuguesa	86,6%	98,2%	87,2%
Estado Civil	Solteiro	88,2%	69,2%	90,4%
	Casado / União de Facto	8,0%	17,6%	7,0%
	Divorciado / Separado	3,7%	12,6%	2,6%
Situação Coabitación	Só c/ família de origem	55,6%	39,0%	58,5%
	Sozinho	13,6%	21,2%	12,4%
	Só c/ companheiro	8,0%	14,0%	7,0%
Nível Ensino	Só c/ companheiro e filhos	4,6%	8,8%	4,1%
	< 3.º Ciclo	11,6%	30,3%	8,8%
	3.º Ciclo	34,7%	40,7%	33,7%
Situação Profissional	> 3.º Ciclo	53,7%	29,0%	57,5%
	Empregado	60,5%	56,5%	62,3%
	Desempregado	17,9%	33,6%	15,2%
	Estudante	18,2%	1,5%	20,6%

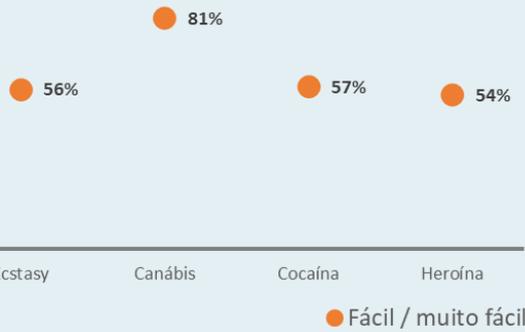
a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem as categorias com maior relevância percentual.

Fonte: SICAD: CDT / EMCAD / EMSI / DMI – DEI

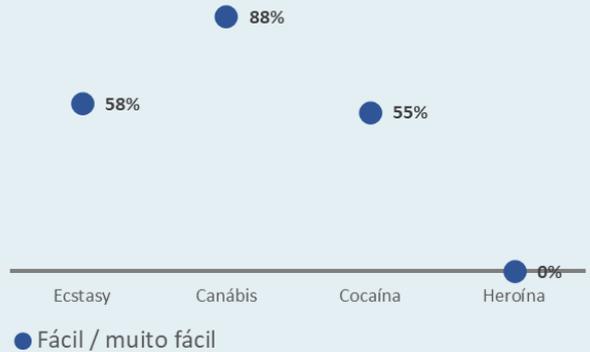
PERCEÇÃO DA FACILIDADE DE ACESSO NA OBTENÇÃO DE DROGAS

V INQUÉRITO NACIONAL AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA POPULAÇÃO GERAL (INPG) – 2022

População CONSUMIDORA (15-74 anos)



População CONSUMIDORA (15-34 anos)



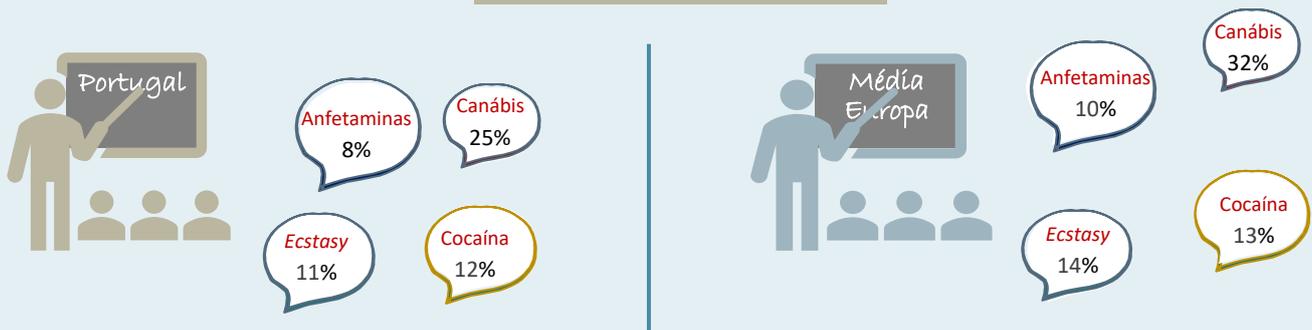
FLASH EUROBAROMETER 493, IMPACT OF DRUGS ON COMMUNITIES (15+ ANOS) – 2021

% = Fácil / Muito Fácil



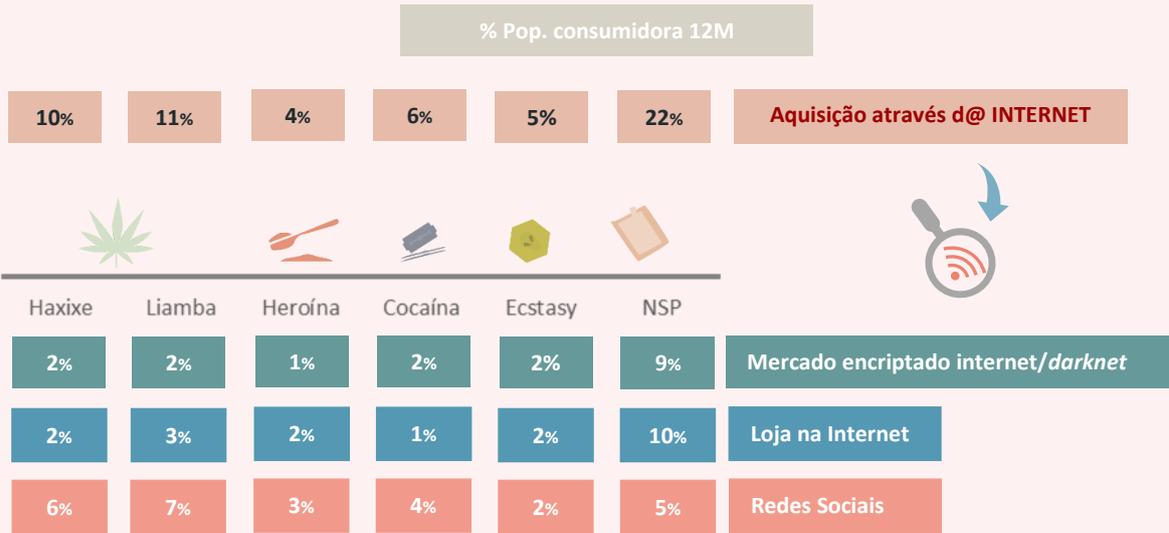
THE EUROPEAN SCHOOL SURVEY PROJECT ON ALCOHOL AND OTHER DRUGS (16 ANOS) – 2019

% = Relativamente Fácil / Muito Fácil



CONSUMOS: RESULTADOS DE ALGUNS ESTUDOS

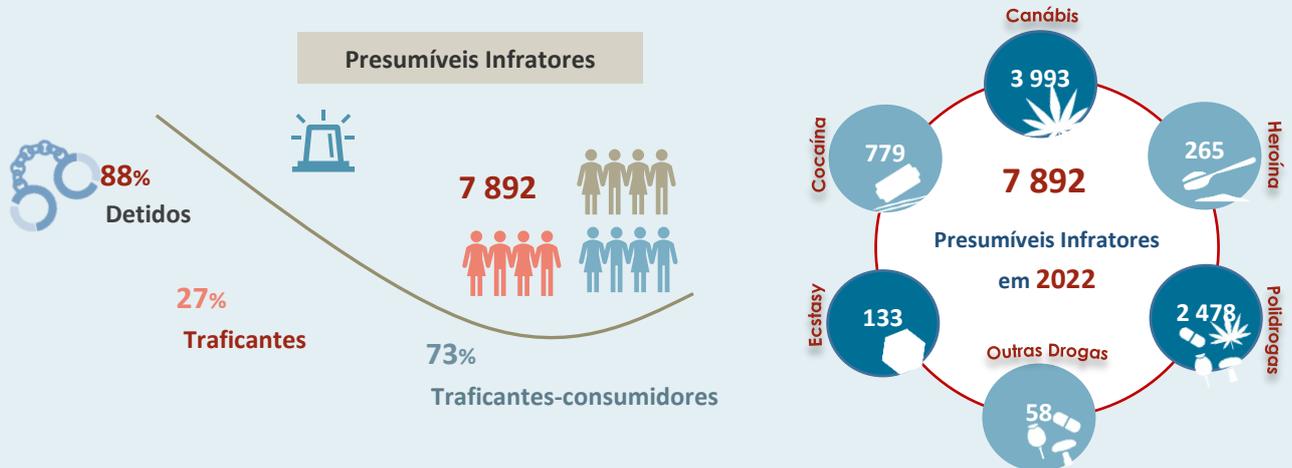
EUROPEAN WEB SURVEY ON DRUGS/PORTUGAL (18+ ANOS) - 2021



APRENSÕES POLICIAIS E PRESUMÍVEIS INFRATORES – 2022

Apreensões Policiais

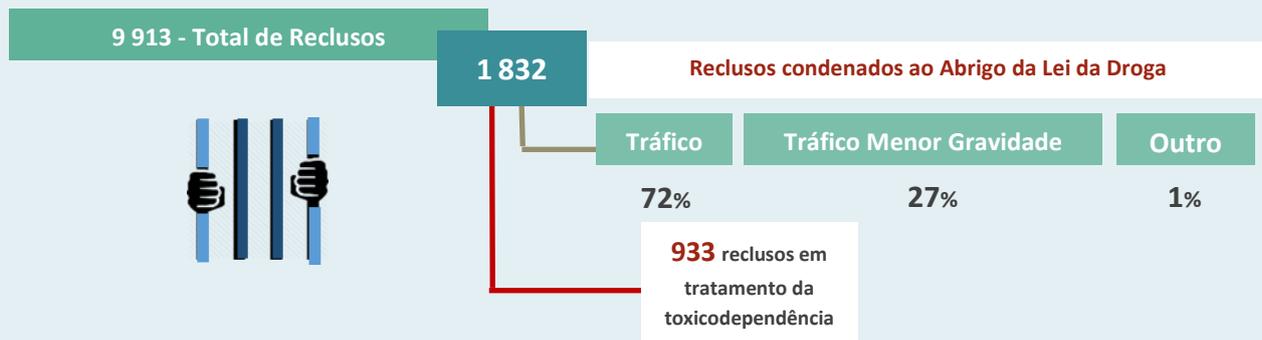
	HAXIXE / LIAMBA	COCAÍNA	HEROÍNA	ECSTASY
	23 376 <u>Kg</u>	1 157 <u>Kg</u>	16 533 <u>Kg</u>	73 <u>Kg</u>
Apreensões	4 743	1 026	2 010	1 252
€ Média /gr	3,82 €	5,63 €	30,21€	16,61 €
	21,6%	12,3%	55,8%	14,4%
% THC				
Pureza %				
				60,8%/mg 87,0 mg/ compr.



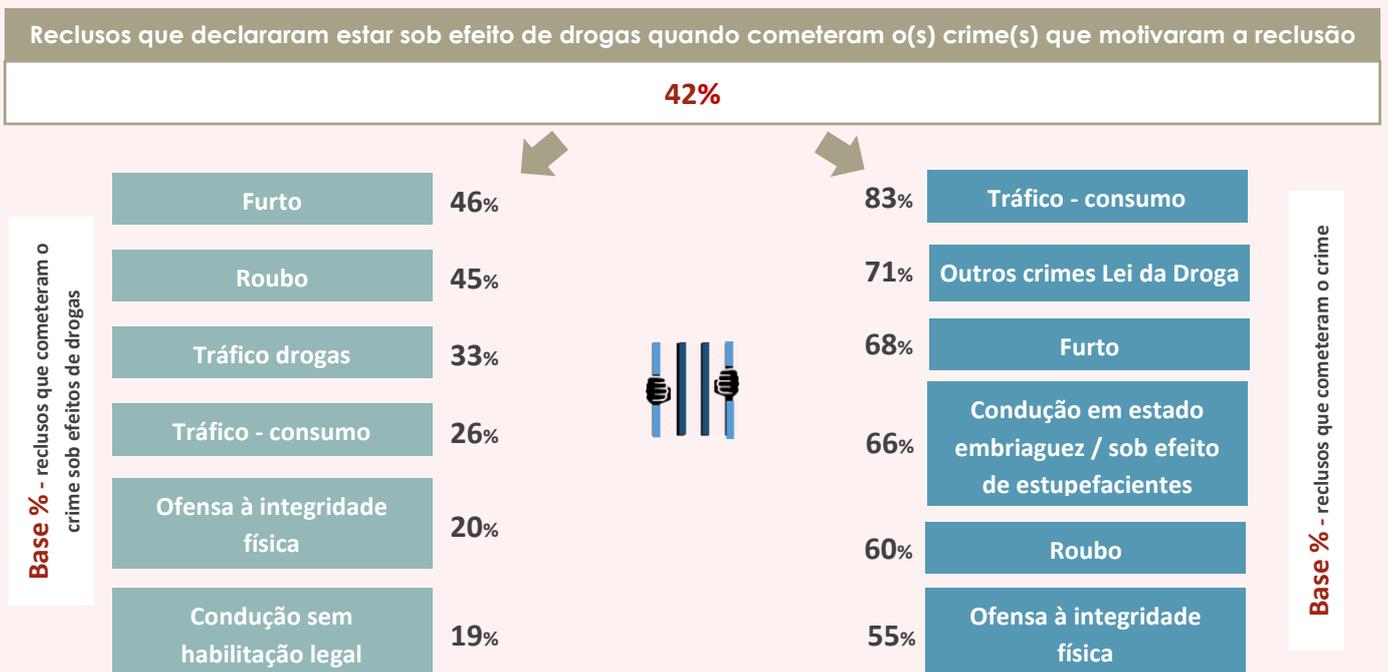
DECISÕES JUDICIAIS AO ABRIGO DA LEI DA DROGA – 2022



RECLUSOS CONDENADOS (PORTUGAL) – SITUAÇÃO A 31/12/2022



INQUÉRITO NACIONAL SOBRE COMPORTAMENTOS ADITIVOS EM MEIO PRISIONAL – 2014

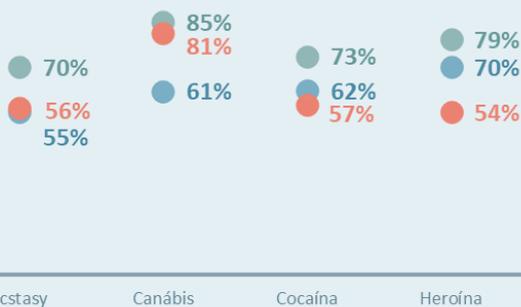


PERCEÇÃO DA FACILIDADE DE ACESSO NA OBTENÇÃO DE DROGAS

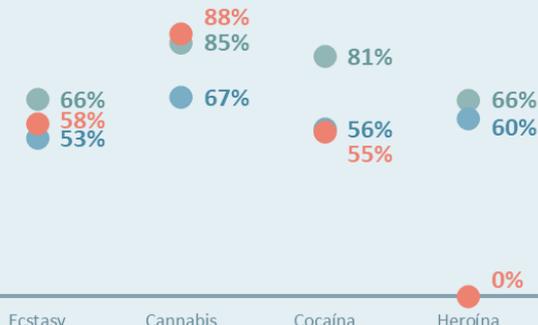
% = Fácil / Muito Fácil

INPG (15-74 anos): 2012 / 2016-17 / 2022

População geral (15-74 anos)



População jovem adulta (15-34 anos)



ESPAD (16 anos): 2015 / 2019



	Canábis	Anfetam.	Ecstasy	Cocaína
2015	31%	7%	10%	11%
2019	25%	8%	11%	12%

OFERTA

APRENSÕES, QUANTIDADES APREENDIDAS E PRESUMÍVEIS INFRATORES

VARIAÇÃO: 2013-2017 / 2018-2022



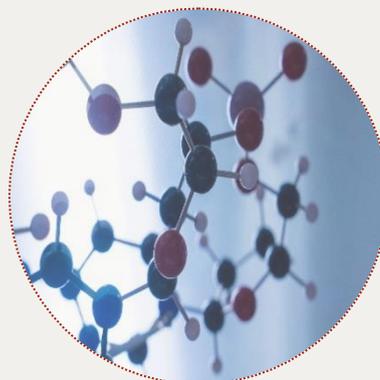
DECISÕES JUDICIAIS



RECLUSOS CONDENADOS AO ABRIGO DA LEI DA DROGA



OFERTA



As tendências de evolução dos indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas, apesar de influenciadas pelos níveis de atividade de aplicação da lei e a eficácia das medidas de combate ao tráfico, constituem uma componente fundamental na monitorização dos mercados.

A aplicação da legislação nacional em matéria de drogas ilícitas tem como finalidade reduzir a sua disponibilidade e acessibilidade nos mercados, sendo por isso da maior importância a monitorização dos indicadores relativos à perceção da facilidade de acesso a drogas ilícitas. Os **estudos** evidenciam que a canábis continua a ser a droga ilícita percecionada como de maior **acessibilidade**, refletindo as prevalências de consumo na população portuguesa. Segundo o *INPG 2022*, na população geral de 15-74 anos, mais de metade dos consumidores de cada uma das substâncias em análise consideravam *fácil ou muito fácil* aceder a elas, sendo canábis a droga percecionada como de maior acessibilidade. Entre 2017 e 2022 houve evoluções díspares consoante as substâncias, sendo de destacar a evolução positiva (no sentido da perceção de uma menor facilidade de acesso) no que toca à heroína e, as evoluções negativas em relação à canábis e alucinogénios. Segundo o estudo *Flash Eurobarometer – Impact of drugs on communities*, realizado em 2021 na população geral com 15+ anos dos países da UE, 52% dos portugueses consideravam *fácil ou muito fácil* aceder a canábis, sendo as percentagens correspondentes às NSP, ecstasy, cocaína e heroína, de 40%, 26%, 24% e 20%. Face às médias europeias, os portugueses tinham uma perceção de menor facilidade de acesso à canábis, ao ecstasy e à cocaína, mas de maior facilidade de acesso à heroína e às NSP. Os resultados do *ESPAD 2019*, realizado entre os alunos de 16 anos, apontaram para uma diminuição entre 2015 e 2019 da facilidade percebida de acesso à canábis, mantendo-se relativamente estáveis as perceções quanto ao acesso às outras drogas. Face às médias europeias, os alunos portugueses tinham uma menor perceção de facilidade de acesso à maioria das drogas, sendo a evolução 2015-2019 mais positiva do que no conjunto dos europeus.

Vários estudos têm vindo a contemplar também indicadores relativos à **aquisição de drogas nos mercados digitais**, contribuindo para a monitorização das tendências dos mercados. No *EWSD, 2021*, em Portugal, as NSP destacaram-se com as maiores proporções de consumidores recentes (22%) a utilizarem a internet (*darknet*, loja ou redes sociais) como via de aquisição, seguindo-se-lhes a canábis (14%) e as metanfetaminas (8%). Estas proporções tendem a ser mais altas quando se restringe aos consumidores que compraram essas substâncias nos últimos 12 meses (respetivamente 34%, 14% e 13%). O recurso às redes sociais foi superior ao segmento do mercado da *darknet* e também ao de uma loja na internet no caso da maioria das substâncias e muito em particular da canábis e da cocaína (pó), destacando-se entre as exceções, as NSP e

as anfetaminas, em que predominou a aquisição em loja na internet. Em 2022, no inquérito nacional aos jovens de 18 anos, cerca de 5% destes jovens declararam ter adquirido canábis via internet últimos 12 meses, sendo iguais ou inferiores a 1% as menções sobre a aquisição de outras substâncias por esta via. Quando considerados apenas os consumidores recentes de cada uma das drogas, as proporções são mais elevadas, variando entre 17% (canábis) e 26% (opiáceos) dos consumidores que adquiram essas substâncias via internet. Entre 2017 e 2022 constatou-se, por parte dos consumidores, um aumento no recurso à internet para a aquisição destas substâncias.

Em Portugal, as tendências recentes expressas através de diversos indicadores no domínio da oferta de drogas ilícitas enquadram-se, de um modo geral, nas tendências europeias.

Antes de apresentar alguns indicadores no âmbito da redução da oferta, importa mencionar que, entre junho de 2017 e dezembro de 2021 a informação não reflete a totalidade dos dados nacionais, privilegiando-se por isso, também a comparação com os anos anteriores a 2017.

2022 foi o ano com mais apreensões nos últimos dez anos, tanto de canábis (haxixe e liamba), como de cocaína, heroína e ecstasy, e com quantidades confiscadas das mais altas desse período, verificando-se nos últimos anos uma tendência de maiores quantidades de drogas apreendidas.

Uma vez mais foi consolidado o domínio da canábis nos vários indicadores da oferta, refletindo a prevalência do seu consumo no país. Apesar do haxixe continuar a ser predominante no mercado nacional, a liamba (canábis herbácea) vem a ganhar maior relevância nos últimos anos. A cocaína mantém-se como a segunda droga com mais visibilidade nos mercados, sendo uma das drogas com maiores acréscimos de apreensões em 2022 e a única droga em que as quantidades confiscadas foram as mais altas dos últimos dez anos, com um aumento muito significativo no último quinquénio. A heroína também aumentou a sua relevância em 2022, com as apreensões a serem as mais elevadas dos últimos dez anos e as quantidades confiscadas o segundo valor mais alto. Os vários indicadores do ecstasy apontam para um aumento muito significativo da sua visibilidade em 2022, com as apreensões a representarem os valores mais elevados dos últimos dez anos e, as quantidades confiscadas a serem das mais altas deste período. Para além da evolução relativa a estas cinco drogas tradicionalmente mais apreendidas no país, importa notar que as apreensões e quantidades confiscadas de crack em 2022 foram as mais altas dos últimos dez anos, com um acréscimo muito significativo face ao período 2013-21.

Em 2022, uma vez mais o haxixe foi a substância com o maior número de **apreensões** (4 743). Seguiu-se-lhe a cocaína (2 010), a heroína (1 252) e a liamba (1 026), e com valores inferiores, o ecstasy (580). Estas apreensões foram as mais elevadas dos últimos dez anos, sendo que o ecstasy e a cocaína registaram os maiores acréscimos (cerca do dobro dos respetivos valores mais altos no período 2013-2021).

As apreensões destas drogas ao nível do retalho e do patamar intermédio foram as mais elevadas dos últimos dez anos, com o ecstasy e a cocaína a terem os maiores acréscimos no retalho e, o ecstasy e a liamba no patamar intermédio. No mercado grossista, apesar das apreensões destas drogas em 2022 não terem sido as mais altas, situaram-se entre os valores mais elevados dos últimos dez anos.

São ainda de referir as apreensões de plantas de canábis enquanto indicador da produção interna, com 247 apreensões em 2022 (o valor mais alto desde 2016), sendo que a maioria das apreensões continuam a ser de plantações de pequena dimensão e para consumo interno.

É de assinalar também, pela primeira vez no âmbito destes registos, uma apreensão de 3-CMC.

Em relação às **quantidades apreendidas**, os valores de 2022 foram dos mais altos nos últimos dez anos, sendo mesmo o mais alto no caso da cocaína. Mesmo com a subavaliação dos dados entre 2017 e 2021, as quantidades apreendidas de haxixe nos últimos três anos foram as mais elevadas desde 2015, as de liamba nos últimos dois anos foram as mais altas desde 2010 e, as quantidades confiscadas de cocaína nos últimos quatro anos foram as mais elevadas desde 2007. Comparando o último quinquénio com o anterior, houve, com exceção da heroína, aumentos nas quantidades apreendidas das várias drogas, e muito em particular da liamba e da cocaína.

Ao nível do retalho, as quantidades apreendidas em 2022 foram as mais elevadas dos últimos dez anos, com o ecstasy e a cocaína a terem os maiores acréscimos. No patamar intermédio, tal sucedeu também ao nível do haxixe, liamba e ecstasy, mas não com a heroína e cocaína, em que vários anos, sobretudo do período 2013-16, apresentaram valores superiores aos de 2022. No mercado grossista, apesar das quantidades confiscadas em 2022 não terem sido as mais altas dos últimos dez anos (exceto a cocaína), situaram-se entre os valores mais elevados deste período.

Quanto às plantas de canábis, apesar da diminuição das quantidades confiscadas em 2022 face aos três anos anteriores, houve um aumento significativo entre este quinquénio e o anterior, com os valores de 2020 e 2021 a serem os mais altos do milénio. Embora os elementos disponíveis indiquem que não existe produção em território nacional de outras drogas para além da canábis herbácea, são de notar, apesar do reduzido número de apreensões, as quantidades apreendidas de plantas de ópio nos últimos três anos, representando os valores mais elevados desde 2009.

Em relação às **rotas**, Portugal continua a ser utilizado como um país de trânsito no tráfico internacional de haxixe e de cocaína, em particular nos fluxos oriundos respetivamente do norte de África e, da América Latina e Caraíbas, e com destino a outros países, sobretudo europeus. Em 2022 destacaram-se como os principais países de origem da cocaína apreendida, em termos de quantidades, a Colômbia e o Brasil (este com o maior número de apreensões), seguidos de São Vicente e Granadinas e do Suriname. Marrocos foi uma vez mais o país de origem com as maiores quantidades confiscadas de haxixe, seguido de Espanha (esta com mais apreensões). Portugal surgiu como o país de origem com as maiores quantidades apreendidas de liamba e, apesar de apenas uma minoria das apreensões de heroína e de ecstasy terem informação sobre rotas, destacaram-se a Holanda e Espanha no caso da heroína e, a Moldávia e Espanha no caso do ecstasy.

Sobre os meios utilizados no **transporte** das drogas, em 2022, uma vez mais o transporte marítimo (via preferencial no transporte de grandes quantidades) surgiu com as maiores quantidades apreendidas de haxixe e de cocaína, seguido do terrestre no caso do haxixe e do aéreo no da cocaína (via central no tráfico transcontinental de quantidades médias de cocaína). A via aérea e terrestre destacaram-se com as maiores quantidades apreendidas de liamba e, a terrestre com as maiores quantidades de heroína e de ecstasy. A via terrestre registou o maior número de apreensões de todos estes estupefacientes.

Nos últimos anos têm surgido desafios adicionais no combate ao tráfico, como por exemplo, as estruturas criminosas a infiltrarem-se nos portos marítimos e aeroportos para a entrada de grandes

quantidades de cocaína, a utilização de embarcações de alta velocidade no transporte de haxixe em vários locais sobretudo na costa algarvia e vicentina, e o recurso aos mercados *online*, às plataformas das redes sociais e aos serviços de entrega rápida ao domicílio para fazerem chegar os produtos aos mercados consumidores. Tal como sucedido noutros países europeus, verifica-se também um aumento dos atos de violência entre pessoas associadas ao tráfico.

Os **preços** médios das drogas confiscadas em 2022 sofreram algumas alterações face a 2021, em particular a descida do preço do haxixe, embora continue acima dos valores pré-pandemia. São também de assinalar as descidas dos preços da heroína e da cocaína, representando os valores mais baixos dos últimos dez anos. O preço da liamba tem-se mantido relativamente estável nos últimos cinco anos, com os valores mais baixos desde 2014. Em 2018-22, com exceção do haxixe, os preços das drogas foram tendencialmente inferiores aos do quinquénio anterior.

A **potência/pureza** apresentaram algumas variações face a 2021, com destaque para a subida da potência da canábis herbácea e a descida da pureza das anfetaminas, correspondendo respetivamente aos valores mais elevado e ao mais baixo nos últimos dez anos. Nos últimos cinco anos, o haxixe, a cocaína (cloridrato) e o *ecstasy* em pó apresentaram uma tendência de aumento da sua potência/pureza e, em contrapartida, houve uma tendência de diminuição da pureza das anfetaminas. De um modo geral, com exceção das anfetaminas, em 2018-22 constatarem-se valores médios de potência/pureza das drogas tendencialmente mais elevados face ao período homólogo anterior.

Em 2022 foram identificados 7 892 **presumíveis infratores** – 27% como traficantes e 73% como traficantes-consumidores –, 6 925 (88%) dos quais foram detidos. O número de presumíveis infratores foi, não só mais elevado do que os dos cinco anos anteriores tal como expetável (dada a ausência de dados da PSP), como superior aos do período 2013-16, reforçando assim o acréscimo contínuo de presumíveis infratores entre 2013 e 2016. Continuam a predominar os presumíveis infratores na posse de canábis, sendo que em 2022 se registaram os valores mais altos dos últimos dez anos de presumíveis infratores na posse de cocaína, de *ecstasy* e de polidrogas.

Nas **decisões judiciais ao abrigo da Lei da Droga**, em 2022 registaram-se 1 263 processos-crime findos envolvendo 1 731 indivíduos, na sua maioria (80%) acusados por tráfico. Cerca de 89% dos indivíduos foram condenados e 11% absolvidos. Após a tendência de aumento de processos, de indivíduos acusados e de condenados entre 2015 e 2019, houve uma quebra acentuada em 2020, ainda sem sinais de recuperação em 2021 e 2022. É de notar o aumento de indivíduos condenados por consumo desde 2009 - relacionado com a fixação de jurisprudência em 2008 –, com um acréscimo relevante nos últimos anos. Predominou uma vez mais nestas condenações ao abrigo da Lei da Droga a aplicação da pena de prisão suspensa (45%) em vez de prisão efetiva (20%), seguindo-se a aplicação apenas da multa efetiva (33%), sobretudo aplicada a condenados por consumo. A maioria destas condenações continuam a estar relacionadas só com uma droga, persistindo o domínio da canábis e a superioridade das condenações pela posse de cocaína em relação às de heroína, consolidando assim as tendências dos últimos anos.

A 31/12/2022 estavam em situação de **reclusão** 1 832 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga (+5% face a 2021), representando 18% do universo da população reclusa condenada. Os valores dos últimos cinco anos foram os mais baixos dos últimos dez anos. A maioria destes indivíduos (72%) estavam condenados por tráfico, 27% por tráfico de menor gravidade e cerca de 1% por outros crimes ao abrigo da Lei da Droga. Face a 2021, manteve-se estável o número de reclusos condenados por tráfico e houve um aumento dos condenados por tráfico de menor gravidade e por outros crimes ao abrigo da Lei da Droga. Nos últimos cinco anos,

face a 2013-17, os números de reclusos condenados por tráfico de menor gravidade foram tendencialmente superiores, ocorrendo situação inversa com os condenados por tráfico.

1. Alguns Resultados de Estudos⁷²

Na monitorização das tendências dos mercados de drogas ilícitas, são de considerar os indicadores relativos à **perceção sobre a facilidade de acesso** a essas substâncias, por parte das populações.

É importante referir, como conclusão transversal aos vários estudos, que existem diferenças significativas entre as perceções dos consumidores e não consumidores destas substâncias, entre elas, o facto dos primeiros percecionarem como mais fácil o acesso a essas substâncias. Tal vem reforçar que estas perceções, enquanto indicadores das tendências dos mercados, refletem não só o lado da oferta como também o da procura, o que importa considerar, nomeadamente quando se fazem comparações entre países.

De acordo com vários estudos, em Portugal, tal como no resto da Europa, a canábis é percecionada como a droga de maior acessibilidade.

Em 2022, no *V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022*⁷³, realizado na população residente em Portugal (15-74 anos), as questões relativas às perceções sobre a dificuldade de obter substâncias ilícitas num período de 24 horas (se desejado), foram respondidas apenas pelos consumidores (ao longo da vida) dessas substâncias.

Mais de metade dos consumidores de cada uma das substâncias em análise consideravam *fácil ou muito fácil* aceder a elas em 24 horas (se desejado). Cerca de 81% dos consumidores consideravam *fácil ou muito fácil* aceder a canábis, sendo as proporções correspondentes às anfetaminas, cocaína, ecstasy, LSD, heroína e cogumelos alucinogénios inferiores e mais aproximadas entre si (respetivamente 59%, 57%, 56%, 55%, 54% e 52%).

Figura 82 – População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos

Perceção da facilidade de acesso na obtenção de drogas (se desejado)

% dos consumidores que responderam fácil / muito fácil

2012 / 2016-17 / 2022



Fonte: Balsa et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

⁷² Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2022 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pp. 143-147, disponível em <https://www.sicad.pt>

⁷³ Balsa et al., 2023. Desde a edição de 2012 que este estudo tem sido realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

Entre 2017 e 2022 constataram-se evoluções díspares consoante as substâncias, sendo de destacar a evolução positiva (no sentido da perceção de uma menor facilidade de acesso) relativamente à heroína e, as evoluções negativas em relação à canábis e alucinogénios.

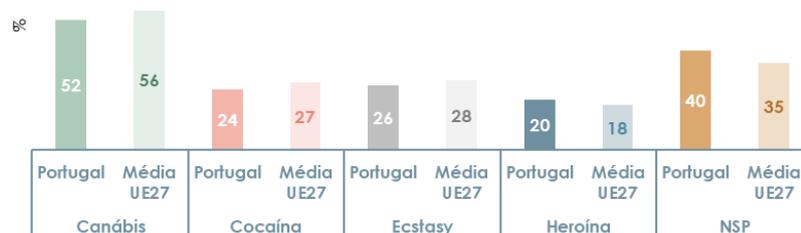
Em 2021, segundo o estudo *Flash Eurobarometer – Impact of drugs on communities*⁷⁴, realizado na população geral com 15+ anos dos países da UE, 52% dos portugueses consideravam *relativamente fácil ou muito fácil* aceder a canábis num período de 24 horas (se desejado), sendo as percentagens correspondentes ao ecstasy, cocaína, e heroína, de 26%, 24% e 20%. Cerca de 40% consideravam *relativamente fácil ou muito fácil* aceder a novas substâncias psicoativas (NSP).

Figura 83 – População Geral – Eurobarómetro: 15+ anos

Perceção da facilidade de acesso na obtenção de drogas (se desejado)

% total de inquiridos que responderam relativamente fácil / muito fácil

2021



Fonte: *Flash Eurobarometer 493, Impact of drugs on communities, Report june-july 2021 / SICAD: DMI – DEI*

Comparando com as médias europeias, os portugueses tinham uma perceção de menor facilidade de acesso à canábis, ao ecstasy e à cocaína, mas de maior facilidade de acesso à heroína e às NSP. Tal já tinha sido evidenciado em anteriores inquéritos do *Flash Eurobarometer* sobre as perceções e atitudes dos jovens europeus face às drogas.

Se considerarmos apenas a população que já consumiu canábis, as proporções de facilidade de acesso (*relativamente fácil ou muito fácil*) são superiores. Esta superioridade é mais acentuada no conjunto dos consumidores europeus do que nos consumidores portugueses (exceto para a heroína), sendo particularmente notório no caso do acesso à canábis. Ou seja, se considerarmos as perceções dos consumidores de canábis, é mais evidente a menor facilidade de acesso à canábis, ao ecstasy e à cocaína por parte dos portugueses face às médias da UE, persistindo a maior facilidade de acesso à heroína e às NSP (embora neste último caso as diferenças entre os valores nacionais e as médias da UE se atenuem).

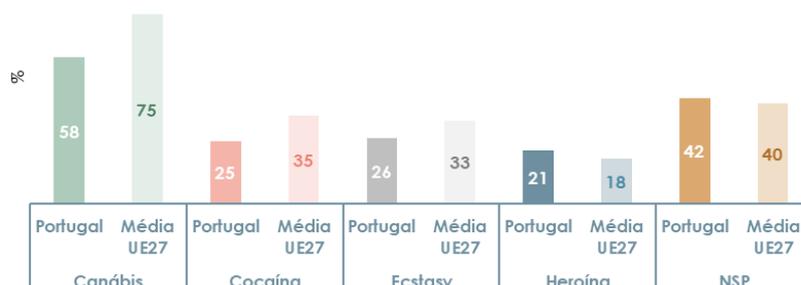
⁷⁴ O *Flash Eurobarometer 493 – Impact of drugs on communities* foi um inquérito implementado via telefone - Computer-Assisted Telephone Interviewing (CATI) - em 2021 na população com 15+ anos dos 27 países da União Europeia. Este inquérito foi encomendado pela DG HOME / Comissão Europeia no contexto da *EU Drugs Strategy 2021-2025* e do *EU Drugs Action Plan 2021-2025*. O Relatório encontra-se publicado e disponível em <https://europa.eu/eurobarometer>.

Figura 84 – População Geral – Eurobarómetro: 15+ anos

Perceção da facilidade de acesso na obtenção de drogas (se desejado)

% consumidores de canábis que responderam relativamente fácil / muito fácil

2021



Fonte: Flash Eurobarometer 493, Impact of drugs on communities, Report June-July 2021 / SICAD: DMI – DEI

Apesar das diferenças metodológicas entre os dois estudos anteriores, nomeadamente os respondentes a estas questões em particular – consumidores de cada uma das substâncias no primeiro estudo e, total de inquiridos e consumidores de canábis no segundo – é de notar, no caso dos resultados em que a base de respondentes é equivalente – perceção dos consumidores de canábis sobre a facilidade de acesso à canábis –, a proximidade dos resultados entre 2017 e 2021, com 61% (INPG 2017) e 58% (Eurobarómetro 2021) dos consumidores de canábis a considerarem *fácil/muito fácil* o acesso a esta, sendo a respetiva proporção em 2022 muito superior (81% (INPG 2022)).

Para além destes estudos na população geral, importa mencionar também alguns resultados de estudos relativos à perceção sobre a facilidade de acesso a drogas em populações mais jovens.

No *ESPAD 2019*⁷⁵, a canábis continuava a ser considerada pelos alunos portugueses de 16 anos como a droga de maior acessibilidade e, contrariamente ao ocorrido entre 2003 e 2015 em que se manteve relativamente idêntica essa perceção ao longo dos anos (31% em 2015, 30% em 2011 e 29% em 2007 e 2003, disseram ser *fácil* ou *muito fácil* obter canábis), pela primeira vez diminuiu de forma relevante a facilidade percebida de acesso à canábis (em 2019, 25% disseram ser *fácil* ou *muito fácil* obter canábis).

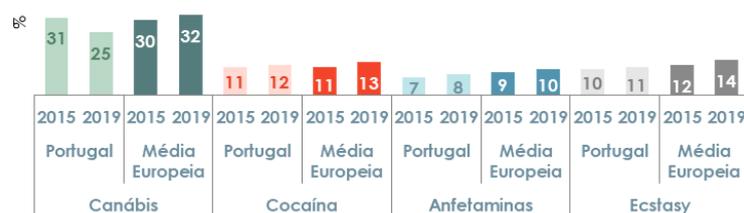
O ecstasy e as anfetaminas foram considerados como de menor acessibilidade que a canábis, e apesar das variações residuais face a 2015, a tendência ao longo dos anos é de diminuição da facilidade percebida de acesso ao ecstasy (11%, 10%, 15%, 16% e 21%, em 2019, 2015, 2011, 2007 e 2003, referiram ser *fácil* ou *muito fácil* obter ecstasy), e desde 2015 também no caso das anfetaminas (8%, 7%, 14%, 15% e 12%, em 2019, 2015, 2011, 2007 e 2003, disseram ser *fácil* ou *muito fácil* obter anfetaminas). Em 2019, a facilidade percebida de acesso à cocaína entre os alunos portugueses (12%) foi próxima à de 2015 (11%), não existindo informação para os anos anteriores.

⁷⁵ ESPAD Group, 2020. Portugal integra o ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015 e 2019 encontram-se publicados.

Face às médias europeias de 2019, os alunos portugueses de 16 anos tinham uma menor perceção de facilidade de acesso (*fácil ou muito fácil*) à maioria das drogas, sendo a evolução 2015-2019 mais gravosa no conjunto dos alunos europeus.

Figura 85 – População Escolar – ESPAD: alunos de 16 anos

Perceção da facilidade de acesso na obtenção de drogas (se desejado)
Portugal e Média Europeia
% dos alunos que responderam relativamente fácil / muito fácil
2015 / 2019



Fonte: ESPAD Group, 2016; ESPAD Group, 2020 / SICAD: DMI – DEI

Dada a importância crescente dos mercados digitais, vários estudos têm vindo a contemplar também indicadores relativos à **aquisição de drogas nos mercados digitais**, contribuindo assim para a monitorização das tendências dos mercados de drogas.

Em 2021 Portugal participou no *European Web Survey on Drugs: patterns of use*⁷⁶ realizado entre consumidores de substâncias ilícitas e NSP.

Entre as várias substâncias em análise, as NSP destacaram-se com as maiores proporções de consumidores recentes (22%) a utilizarem a internet (*darknet*, loja ou redes sociais) como via de aquisição, seguindo-se-lhes a canábis (14%) e as metanfetaminas (8%).

É de notar que estas proporções tendem a ser mais altas quando se restringe aos grupos de consumidores que compraram essas substâncias nos últimos 12 meses (respetivamente 34%, 14% e 13%), uma vez que existem bolsas de consumidores (consoante as substâncias) que não as compraram.

O recurso às redes sociais para aquisição das substâncias foi superior ao segmento do mercado da *darknet* e também ao de uma loja na internet, no caso da maioria das substâncias e muito em particular da canábis e da cocaína (pó), destacando-se entre as exceções, as NSP e as anfetaminas, em que foi predominante a aquisição numa loja na internet.

Entre os consumidores que compraram essas substâncias nos últimos 12 meses, a aquisição via *darknet* variou entre 1% (*crack*/base e heroína) e 14% (NSP) consoante a substância, a

⁷⁶ O *European Web Survey on Drugs: Patterns of Use* (EWSD) é um inquérito implementado a nível europeu pelo OEDT e Pontos Focais. É um inquérito *online*, anónimo, dirigido a consumidores de substâncias ilícitas e de NSP, com 18 anos ou mais. Em abril-maio de 2021 decorreu a sua 3.ª edição (a 1.ª em 2016, a 2.ª em 2017-18), na qual participaram 30 países, entre os quais, Portugal, pela primeira vez, através do SICAD. Os dados apresentados respeitam aos participantes residentes em Portugal.

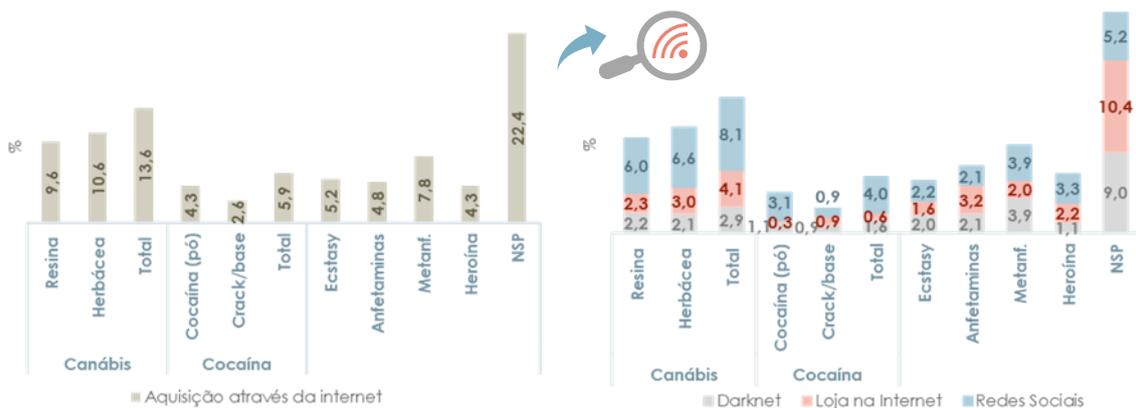
aquisição em loja da internet variou entre 0,5%, (cocaína) e 16% (NSP), e a obtenção através das redes sociais entre 1% (crack/base) e 8% (canábis herbácea e NSP).

Figura 86 – População Geral, Consumidores – EWSD: 18+ anos

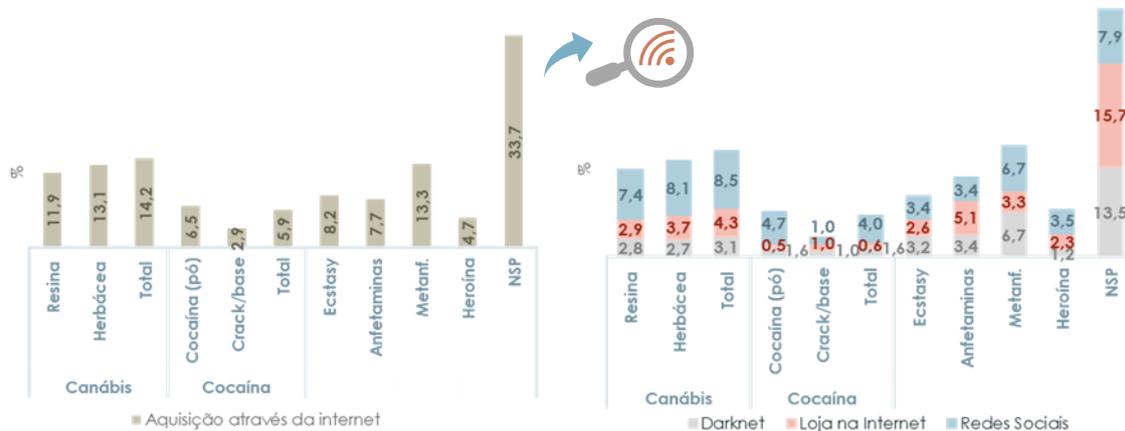
Aquisição de drogas pela internet - através da internet encriptada/darknet, numa loja na internet ou redes sociais

Portugal
2021

% consumidores nos últimos 12 meses



% consumidores que compraram as substâncias nos últimos 12 meses



Fonte: European Web Survey on Drugs: patterns of use (EWSD) - Portugal, 2021 / SICAD: DMI – DEI

Em 2022, no inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*⁷⁷, também os jovens de 18 anos foram questionados sobre a aquisição de drogas através da internet nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito.

Cerca de 5% destes jovens declararam ter adquirido canábis via internet nesse período, sendo iguais ou inferiores a 1% as menções sobre a aquisição de outras substâncias por esta via.

⁷⁷ Calado et al., 2023; Carapinha et al., 2023. Este inquérito tem sido aplicado anualmente desde 2015, exceto em 2020 devido à pandemia do SARS-CoV-2. Os relatórios dos estudos estão disponíveis em <https://www.sicad.pt>.

Quando considerados apenas os consumidores recentes (últimos 12 meses) de cada uma das drogas, as proporções são mais elevadas, variando entre 17% (canábis) e 26% (opiáceos) dos consumidores que adquiram essas substâncias via internet. Para todas as substâncias, estas menções foram mais prevalentes nos rapazes do que nas raparigas.

Entre 2017 e 2022 constata-se, por parte dos consumidores, um aumento no recurso à internet para a aquisição destas substâncias.

Figura 87 – População Geral, Portugal - DDN (18 anos):

Aquisição de substâncias ilícitas nos últimos 12 meses através da internet
 % da população consumidora nos últimos 12 meses
 2017 / 2019 / 2022



c) Inclui heroína e outros opiáceos.

d) Inclui ecstasy

Fonte: Carapinha et al., 2023 / SICAD: DMI – DEI

2. Apreensões Policiais⁷⁸

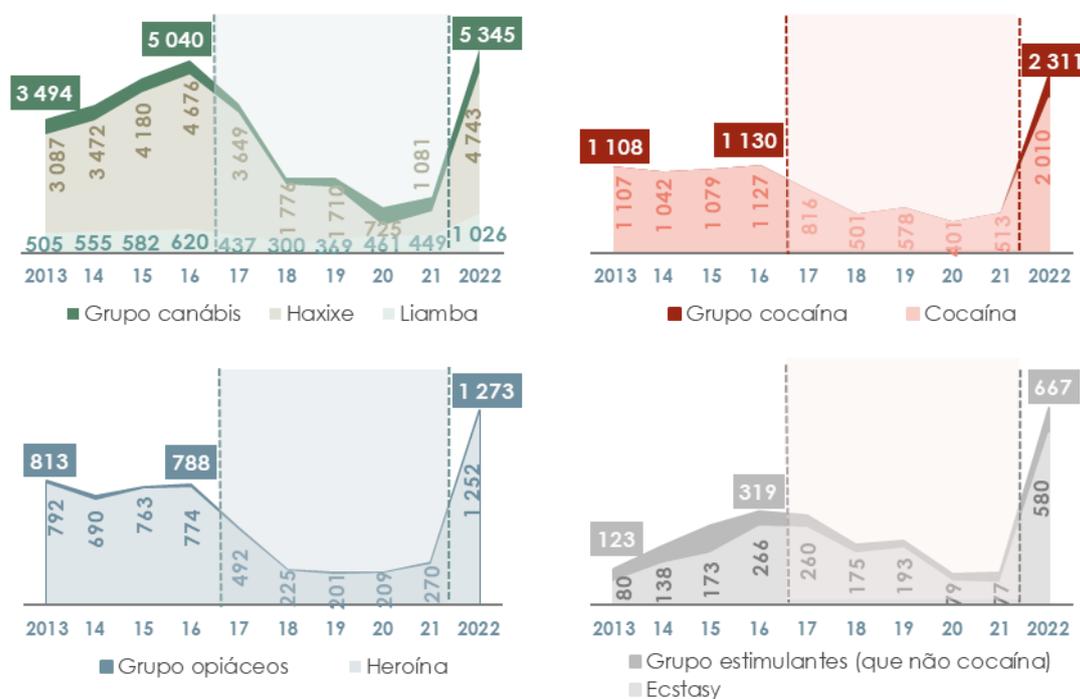
2.1 Apreensões / Quantidades / Rotas / Preços

Antes de mais, é de referir que entre junho de 2017 e dezembro de 2021 a informação enviada pela PJ não incluiu os dados da PSP, exigindo cautelas na leitura e análise de tendências.

Em 2022 uma vez mais o haxixe⁷⁹ foi a substância com mais apreensões (4 743). Seguiu-se-lhe a cocaína tal como desde 2005 (exceto 2020) e, a heroína e a liamba (canábis herbácea), respetivamente com 2 010, 1 252 e 1 026 apreensões, e com valores inferiores, o ecstasy (580).

Figura 88 – Número de apreensões, segundo o ano*, por grupos de drogas e tipo de droga**

2013 – 2022



* Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

** O total de apreensões de determinado grupo de drogas pode não corresponder à soma das parcelas, uma vez que uma apreensão que envolva simultaneamente várias unidades/formas das drogas em questão é contabilizada apenas uma vez. Ver informação mais detalhada relativa aos respetivos Grupos de Substâncias nos Quadros 151-157 do volume Anexo deste Relatório.

Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

⁷⁸ Ver o volume Anexo do Relatório Anual • 2022 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pp.149-177 disponível em <https://www.sicad.pt>. A informação respeita às infrações tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro e reflete os resultados da atividade desenvolvida em matéria de fiscalização, prevenção e investigação criminal do tráfico de estupefacientes. A fonte dos dados é um módulo do Sistema Integrado de Informação Criminal (SIIC) enviado anualmente ao SICAD pela PJ, e que integra os dados recolhidos através dos Formulários TCD e recebidos na SCIC/UNCTE, sendo que não integrou os dados da PSP entre junho de 2017 e dezembro de 2021.

⁷⁹ Os dados relativos ao haxixe incluem a resina e o pólen da canábis.

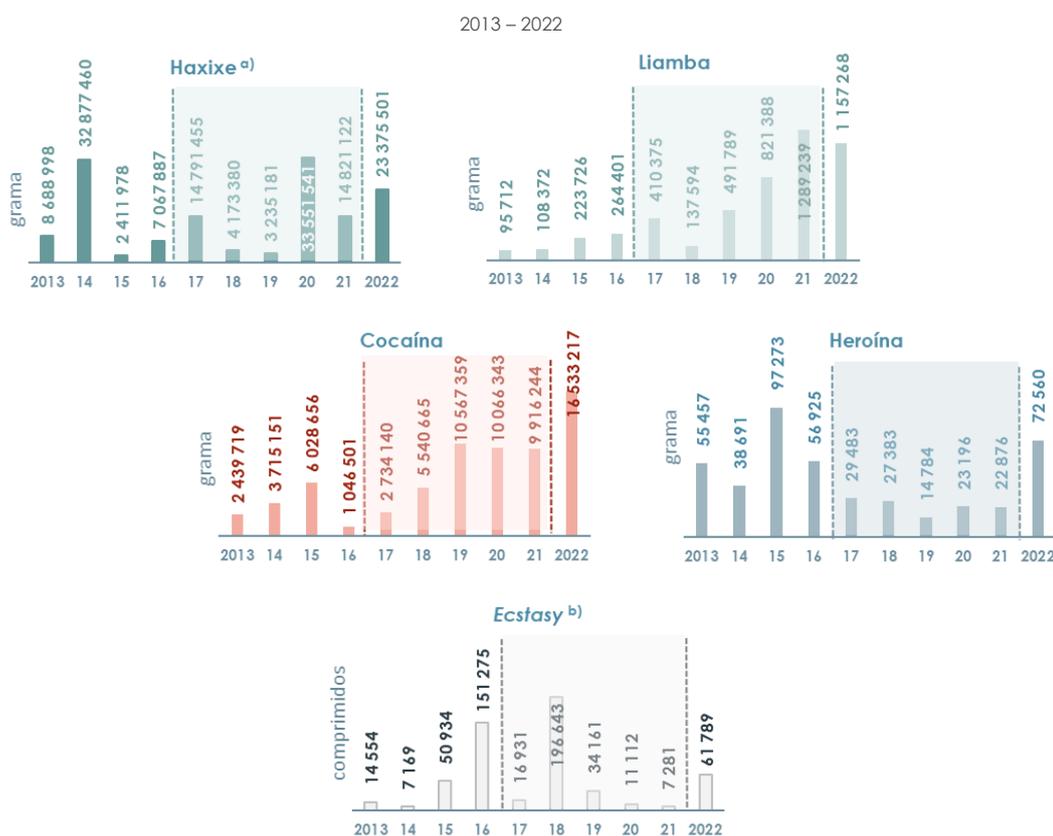
Foram confiscadas também várias outras substâncias⁸⁰, sendo de assinalar, pela primeira vez no âmbito destes registos, uma apreensão de 3-CMC e, pelo segundo ano consecutivo e com o primeiro registo de apreensões em 2021, uma de 4-CMC (ambas substâncias estimulantes).

Na leitura evolutiva há a considerar, no período 2017-21, a ausência dos dados da PSP e a pandemia em 2020 e 2021 com reflexos nos mercados e atividades no combate ao tráfico. Assim, a comparação com este período será limitada e efetuada apenas quando considerada pertinente, privilegiando por isso, também a comparação com os anos anteriores a 2017.

Em 2022, os números de apreensões foram mais elevados do que os registados nos cinco anos anteriores (tal como expectável devido ao atrás referido), assim como aos do período 2013-16, tanto no caso da canábida (haxixe e liamba), como da cocaína, heroína e ecstasy. Por comparação ao ano com o valor mais alto no período 2013-21, os maiores acréscimos registaram-se nas apreensões de ecstasy e de cocaína (cerca do dobro em 2022).

No que toca à evolução das quantidades confiscadas, o cenário é um pouco diferente.

Figura 89 – Quantidade de droga apreendida*, segundo o ano, por tipo de droga**



* As quantidades apreendidas de outras drogas e de outras unidades/formas de apresentação destas drogas constam nos quadros 151-157 do Anexo deste Relatório.

** Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

a) As quantidades relativas ao haxixe incluem a resina e o pólen de canábida.

b) As quantidades apreendidas de ecstasy moído ou em pó foram convertidas em comprimidos, conforme Portaria n.º 94/96 de 26 de março. Em 2022, foram apreendidos 5 309 g de ecstasy moído/pó, 0,5 g de cristais, 387 g de comprimidos, 7 925 comprimidos e 8 frascos de ecstasy.

Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI - DEI

⁸⁰ Ver informação constante nos Quadros 151-157 do Anexo deste Relatório.

No entanto, de um modo geral, também as quantidades de haxixe, liamba, cocaína, heroína e ecstasy apreendidas em 2022 foram tendencialmente mais elevadas do que as confiscadas nos cinco anos anteriores (em relação a todos os anos no caso da cocaína e da heroína e, apenas um ano com valores superiores aos de 2022 no caso do haxixe, liamba e ecstasy), assim como às registadas no período 2013-16 (face a todos os anos no caso da cocaína e da liamba e, apenas um ano com valores superiores aos de 2022 no caso do haxixe, heroína e ecstasy).

É de notar a tendência de maiores quantidades de drogas apreendidas nos últimos anos: os valores do haxixe nos últimos três anos foram os mais elevados desde 2015, os valores da liamba nos últimos dois anos foram os mais altos desde 2010 e, as quantidades confiscadas de cocaína nos últimos quatro anos foram as mais elevadas desde 2007, atingindo em 2022 o valor mais alto.

Com efeito, e apesar das duas condicionantes atrás referidas – subavaliação dos dados entre 2017 e 2021 e a pandemia em 2020 e 2021 –, comparando o último quinquénio com o anterior, verificaram-se, com exceção da heroína, aumentos nas quantidades apreendidas das várias drogas aqui em análise, e muito em particular no caso da liamba e da cocaína.

É de referir ainda, para além da evolução relativa a estas cinco drogas tradicionalmente mais apreendidas no país, que as apreensões e quantidades confiscadas de crack em 2022 foram as mais altas dos últimos dez anos, com um acréscimo muito significativo face ao período 2013-21.

A análise por patamares do mercado⁸¹ evidencia o predomínio das apreensões no mercado a retalho (com exceção da heroína, que é no patamar intermédio), representando em 2022, respetivamente 92%, 81%, 78%, 71% e 20% do total de apreensões de haxixe, liamba, ecstasy, cocaína e heroína. Todavia, a maioria das quantidades foram apreendidas no mercado grossista, correspondendo a 52% do total de ecstasy confiscado, 79% da heroína, 95% da liamba e, quase a totalidade (> 99%) do haxixe e da cocaína apreendidos.

No mercado a retalho, verifica-se que 2022 foi o ano com mais apreensões e quantidades apreendidas de canábis (quer de haxixe, quer de liamba), de cocaína, de heroína e de ecstasy nos últimos dez anos, registando-se os maiores acréscimos no caso do ecstasy e da cocaína (cerca do dobro dos respetivos valores mais altos no período 2013-21).

No patamar intermédio, também os números de apreensões destas drogas em 2022 foram superiores aos verificados entre 2013 e 2021, com maior relevância no caso do ecstasy e da liamba. Em relação às quantidades confiscadas, tal sucedeu também ao nível do haxixe, liamba e ecstasy, mas não com a heroína e cocaína, em que vários anos, sobretudo do período 2013-16, apresentaram valores superiores aos de 2022.

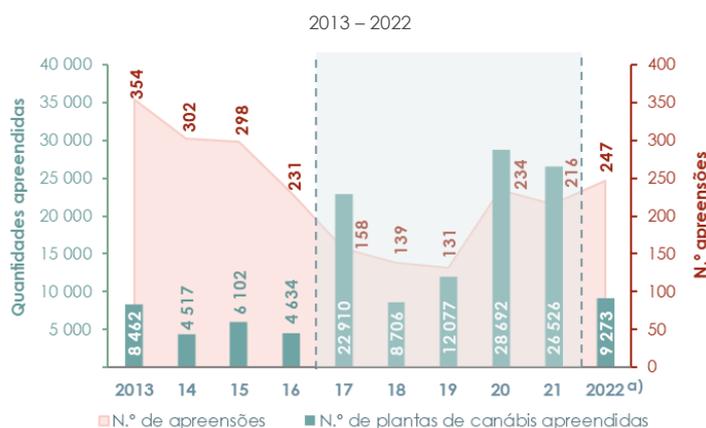
No mercado grossista, de um modo geral, apesar de os números de apreensões e quantidades confiscadas destas drogas em 2022 não terem sido os mais altos em relação aos períodos 2017-21 e 2013-16, foram dos mais elevados. É de notar que, neste patamar do mercado, as quantidades apreendidas de cocaína nos últimos quatro anos foram as mais elevadas desde 2013, atingido o valor mais alto em 2022. De assinalar também que as quantidades confiscadas de liamba em 2021 e 2022 representaram as mais elevadas desde 2013.

⁸¹ Segundo os critérios do OEDT são considerados 3 patamares: 1) retalho (≤ 100 g para o haxixe e a liamba; ≤ 10 g para a cocaína; ≤ 1 g para a heroína; ≤ 50 comprimidos para o ecstasy); 2) intermédio (> 100 g e < 1000 g para o haxixe e a liamba; > 10 g e < 1000 g para a cocaína; > 1 g e < 1000 g para a heroína; 50 e < 1000 comprimidos para o ecstasy); 3) grosso (≥ 1000 g para o haxixe e a liamba; ≥ 1000 g para a cocaína; ≥ 1000 g para a heroína; ≥ 1000 comprimidos para o ecstasy).

São de referir as apreensões de plantas de canábis enquanto indicador da produção interna, com 247 apreensões (+14% face a 2021, representando o valor mais alto desde 2016) e 9 273 plantas confiscadas em 2022 (-65% do que em 2021, sendo o valor mais baixo desde 2019).

Apesar da descida das apreensões entre este e o anterior quinquénio, houve um aumento significativo das quantidades confiscadas (+83%), com os valores de 2020 e 2021 a serem os mais altos do milénio. Tal reflete o dismantelo de plantações ilícitas de dimensão industrial⁸², embora a maioria das apreensões continuem a ser de pequena dimensão e para consumo interno.

Figura 90 – Plantas de canábis: número de apreensões e quantidades apreendidas, segundo o ano*



* Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

a) Em 2022, foram apreendidos mais 86 g de plantas de canábis.

Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

Embora os elementos disponíveis indiquem que não existe produção em território nacional de outras drogas para além da canábis herbácea⁸³, são de assinalar, apesar do reduzido número de apreensões, as quantidades apreendidas de plantas de ópio nos últimos três anos (1 310 em 2020, 2 250 em 2021 e 2 255 em 2022), representando os valores mais elevados desde 2009.

No contexto do tráfico internacional, apesar de não ser uma das principais portas de entrada de droga na Europa, Portugal continua a ser utilizado como ponto de trânsito de significativas quantidades de haxixe provenientes do norte de África, e de cocaína, proveniente da América latina e das Caraíbas, que têm como destino final diversos países do continente europeu.

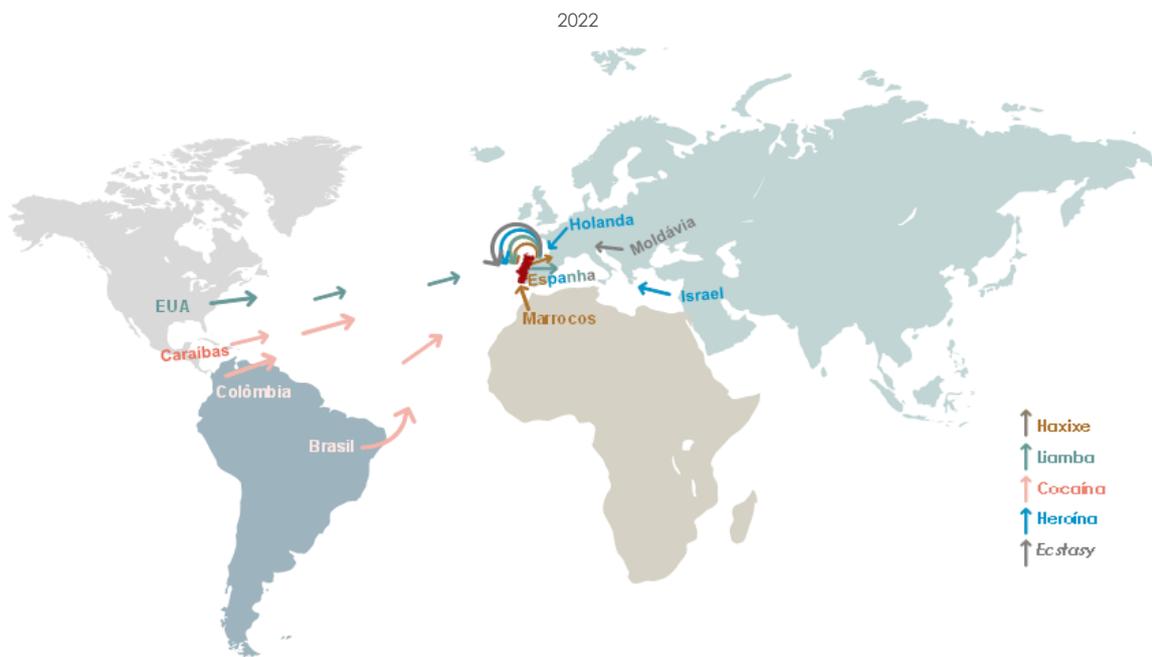
Em relação às principais rotas das drogas mais apreendidas em território nacional em 2022, destacaram-se como os principais países de origem da cocaína apreendida, em termos de quantidades, a Colômbia e o Brasil (este com o maior número de apreensões), seguidos de São Vicente e Granadinas e do Suriname. Quanto ao haxixe, apesar de poucas apreensões terem informação sobre rotas, Marrocos surgiu uma vez mais como o país de origem com as maiores

⁸² Nos últimos anos foram detetadas e dismanteladas plantações interiores de dimensão considerável com o envolvimento de associações criminosas de origem asiática, cuja produção destinava-se à exportação (Gabinete do Secretário-Geral do Sistema de Segurança Interna, 2023). Em 2022 houve 2 apreensões de plantações de dimensão industrial (≥1 000 plantas, segundo critérios do OEDT), correspondendo a 56% das plantas confiscadas e, em 2021, 5 apreensões destas plantações, representando 74% do total apreendido. Em 2020, 2019 e 2018, houve em cada ano 2 apreensões destas plantações, correspondendo a 80%, 69% e 63% das plantas apreendidas e, em 2017, 3 apreensões representando 82% do total confiscado.

⁸³ Gabinete do Secretário-Geral do Sistema de Segurança Interna, 2023.

quantidades confiscadas, seguido de Espanha (esta com mais apreensões). Portugal surgiu como o país de origem com as maiores quantidades apreendidas de liamba e, apesar de apenas uma minoria das apreensões de heroína e de ecstasy terem informação sobre rotas, destacaram-se a Holanda e Espanha como os países de origem com as maiores quantidades confiscadas de heroína e, a Moldávia e Espanha com as maiores quantidades de ecstasy.

Figura 91 – Principais rotas detetadas em Portugal



Em 2022, uma vez mais o transporte marítimo (via preferencial no transporte de grandes quantidades) surgiu com as maiores quantidades apreendidas de haxixe e de cocaína, seguido do terrestre no caso do haxixe e do aéreo no da cocaína (via central no tráfico transcontinental de quantidades médias de cocaína). A via terrestre registou o maior número de apreensões de haxixe e de cocaína. Nos últimos anos, o tráfico de cocaína através de portos marítimos e de aeroportos tem sido uma ameaça adicional, com as estruturas criminosas a infiltrarem-se naqueles através do recrutamento de funcionários para a entrada de grandes quantidades de cocaína. Quanto ao tráfico de haxixe por via marítima, as organizações criminosas, geralmente radicadas em Espanha, têm utilizado vários locais sobretudo na costa algarvia e vicentina, para a guarda e colocação em água de embarcações de alta velocidade utilizadas no transporte de haxixe⁸⁴.

A via aérea e terrestre destacaram-se com as maiores quantidades confiscadas de liamba, surgindo esta última com o maior número de apreensões. No caso da heroína e do ecstasy, a via terrestre registou as maiores quantidades e mais apreensões destes estupefacientes.

Tal como sucedido noutros países europeus, têm surgido novos desafios no combate ao tráfico, como o recurso aos mercados *online*, às plataformas das redes sociais e aos serviços de entrega rápida ao domicílio para fazerem chegar os produtos aos mercados consumidores. Acresce, como fator de preocupação para as autoridades, o aumento dos atos de violência entre pessoas associadas ao tráfico de estupefacientes⁸⁵.

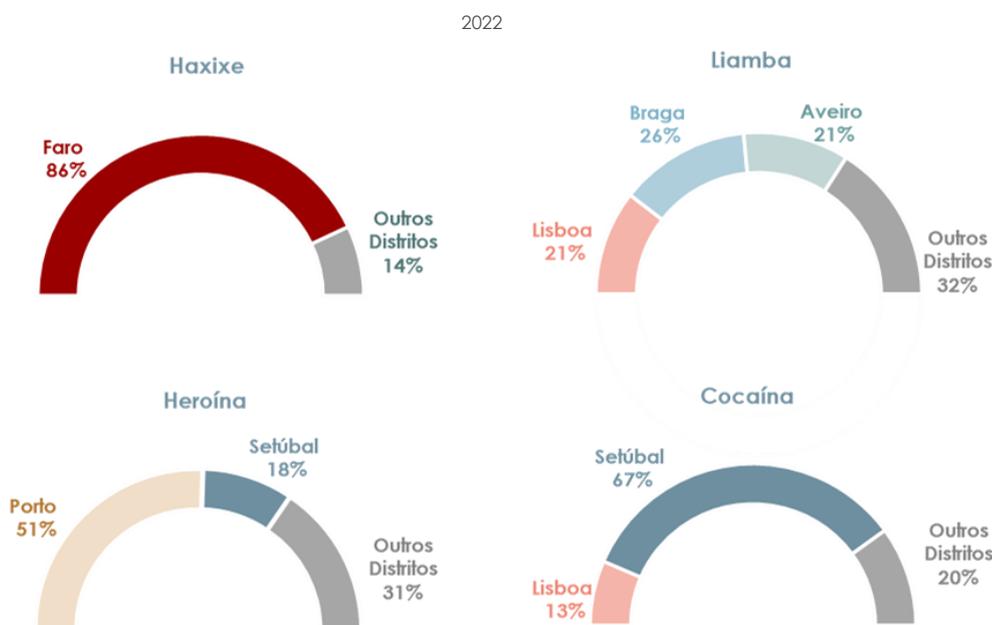
⁸⁴ Gabinete do Secretário-Geral do Sistema de Segurança Interna, 2023.

⁸⁵ Gabinete do Secretário-Geral do Sistema de Segurança Interna, 2023.

Uma vez mais o distrito de Faro destacou-se com a grande maioria da quantidade de haxixe apreendido no país (86%), verificando-se o maior número de apreensões em Lisboa, Porto, Setúbal e Faro. Braga, Aveiro e Lisboa surgiram com as maiores quantidades confiscadas de liamba, e Lisboa, Porto e Faro com mais apreensões. Setúbal, seguido de Lisboa, registaram as maiores quantidades de cocaína confiscada e, Lisboa, Porto e Faro, os números mais altos de apreensões.

Os distritos do Porto e Setúbal registaram a maioria da quantidade de heroína apreendida, e Porto, Lisboa e Setúbal, o maior número destas apreensões. O distrito de Lisboa, seguido de Faro, Beja e Porto surgiram com as maiores quantidades apreendidas de ecstasy, destacando-se Lisboa e Faro com o maior número de apreensões.

Figura 92 – Distribuição das quantidades de drogas apreendidas, por distrito e região autónoma (%)



Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

Quanto aos preços das drogas⁸⁶ confiscadas em 2022, ao nível dos mercados de tráfico e de tráfico-consumo os preços médios⁸⁷ sofreram algumas alterações face a 2021, com especial relevo para a descida do preço médio do haxixe, embora se mantenha ainda acima dos valores pré-pandemia. São também de assinalar as descidas dos preços da heroína e da cocaína face a 2021, representando os valores mais baixos dos últimos dez anos. O preço da liamba tem-se mantido relativamente estável nos últimos cinco anos, com os valores mais baixos desde 2014.

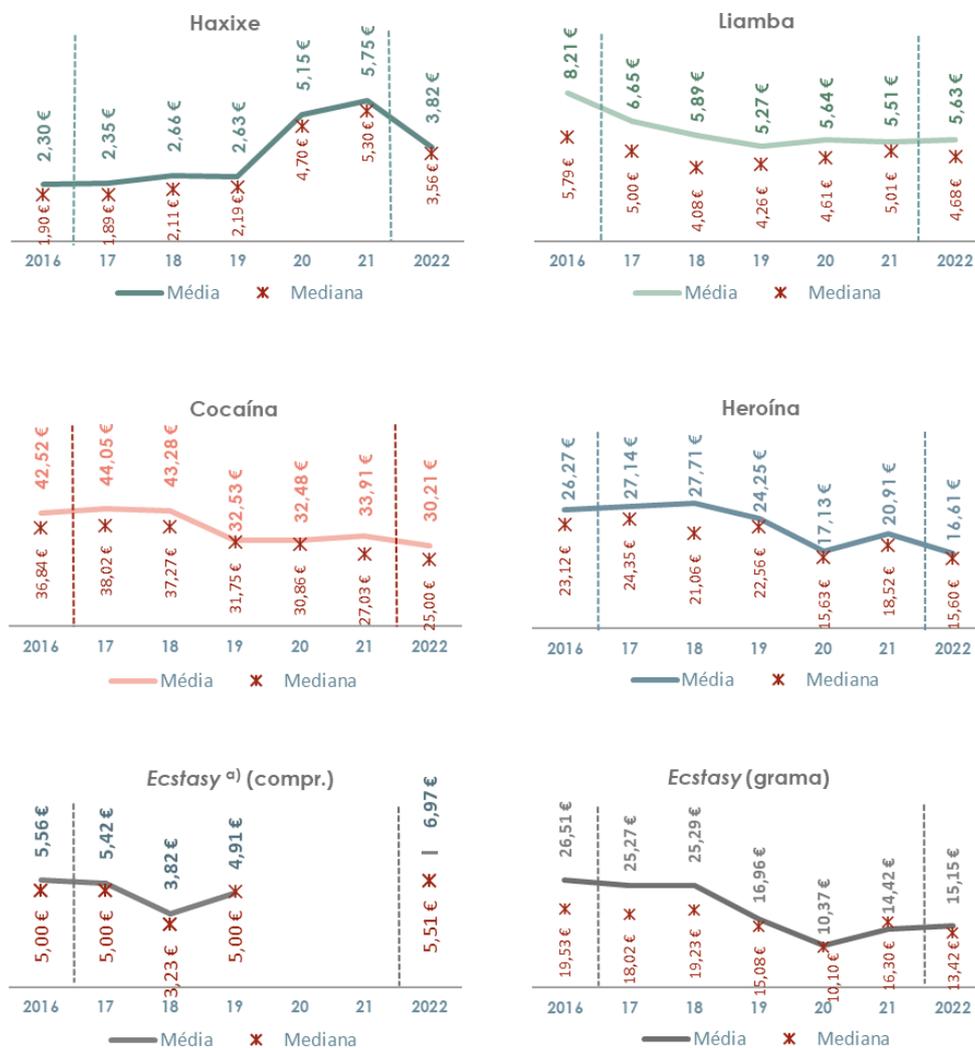
Em 2018-22, com exceção do haxixe, os preços médios das drogas foram tendencialmente inferiores aos do quinquénio anterior.

⁸⁶ Existem várias limitações metodológicas na informação disponível, nomeadamente: 1) a ausência de informação sobre os preços nos mercados de consumo desde 2002; 2) a escassez de informação de algumas drogas nos mercados de tráfico e de tráfico-consumo; 3) e a ausência de informação cruzada dos preços das drogas com a potência/grau de pureza.

⁸⁷ Desde 2002 que os preços se referem aos mercados de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é dada pelos detidos que mencionam o preço pago pelo produto apreendido e, por isso, devem ser entendidos apenas como indicativos. Em 2022, 51% das apreensões de haxixe, 48% das de heroína, 38% das de cocaína, 30% das de liamba, 46% das de ecstasy apreendido em pó e 42% das de ecstasy apreendido em comprimidos, tinham informação sobre o preço.

Figura 93 – Preço* médio das drogas, segundo o ano**, por tipo de droga

2016 – 2022



* Os preços relativos aos anos posteriores a 2001 referem-se ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo.

** Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

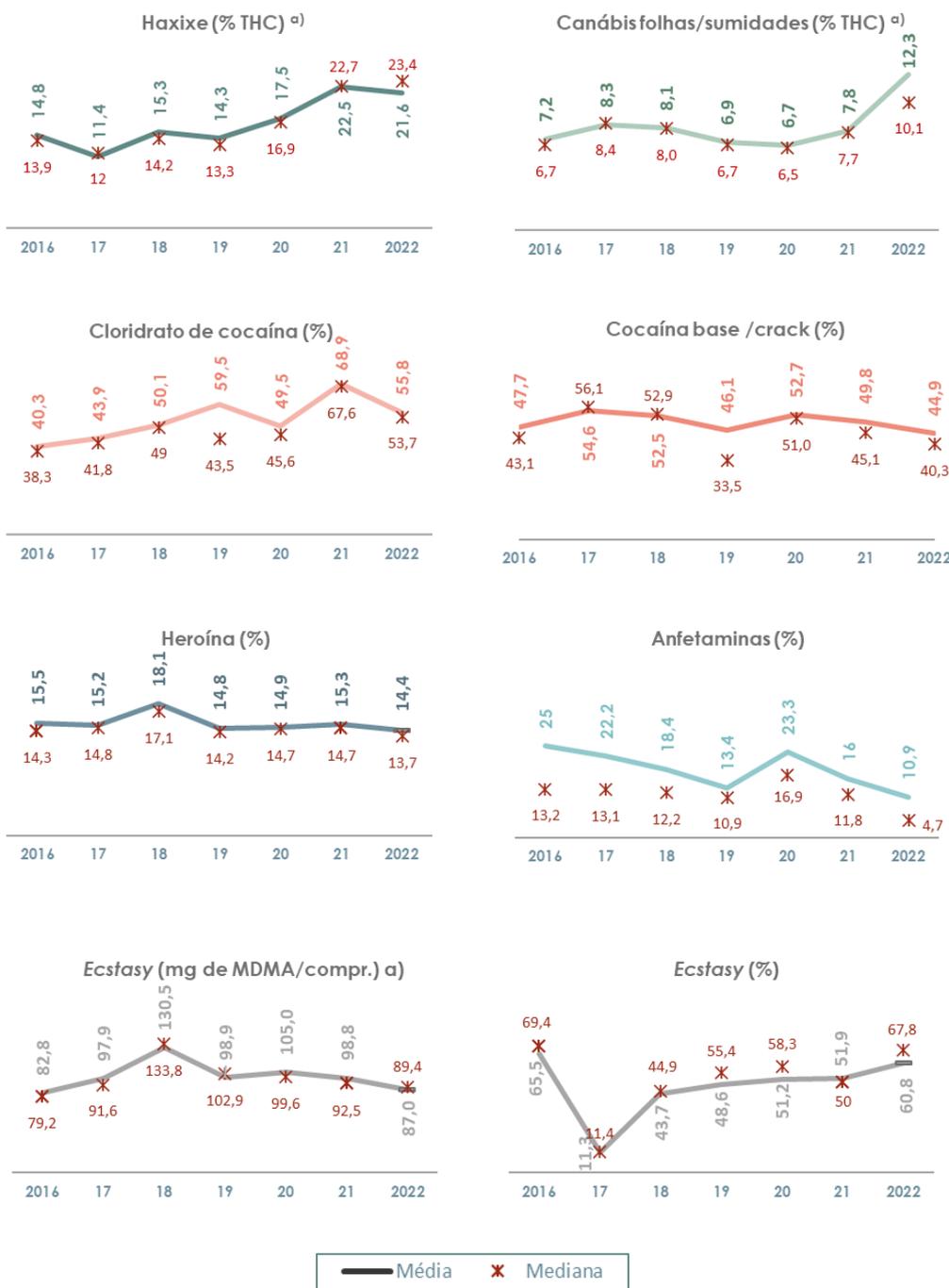
a) Entre 2020 - 2021 não existia informação suficiente para se proceder ao cálculo do preço médio do ecstasy em comprimidos.

Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI - DEI

O grau de pureza das drogas é um indicador importante não só na perspectiva da saúde pública como na dos mercados, refletindo as estratégias operacionais do abastecimento ao mercado por parte dos traficantes, de modo a condicionar a procura de determinadas drogas.

Figura 94 – Potência / pureza* das drogas, segundo o ano, por tipo de droga

2016 – 2022



* As amostras analisadas referem-se apenas às retiradas de circulação. Os dados aqui apresentados referem-se “ao retalho”, de acordo com os critérios do OEDT. Em 2015 não foi disponibilizada informação sobre a moda e a mediana.

a) Desde 2016 que os valores sobre a potência da canábise referem-se a todas as amostras analisadas independentemente do patamar do mercado e, desde 2021, o mesmo para o grau de pureza do ecstasy em comprimidos.

Fonte: PJ: LPC / SICAD: DMI – DEI

A potência/pureza médias das drogas confiscadas em 2022⁸⁸ apresentaram algumas variações face a 2021, sendo de destacar a subida da potência da canábica herbácea e a descida pelo segundo ano consecutivo da pureza das anfetaminas, correspondendo respetivamente aos valores mais elevado e ao mais baixo nos últimos dez anos. É de notar também, face a 2021, a descida do grau de pureza da cocaína (cloridrato e base/crack).

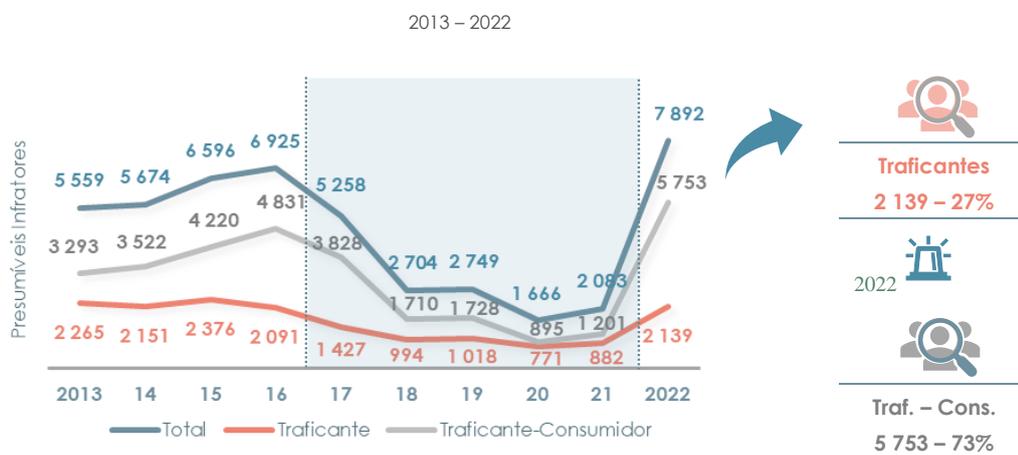
Em termos de evolução ao longo do quinquénio, o haxixe, a cocaína (cloridrato) e o ecstasy em pó apresentaram uma tendência de aumento da sua potência/pureza e, em contrapartida, houve uma tendência de diminuição do grau de pureza das anfetaminas. Apesar de algumas oscilações anuais verificou-se, nos últimos cinco anos, uma tendência de relativa estabilidade no caso da canábica herbácea (exceto subida em 2022), da cocaína base/crack e da heroína.

De um modo geral, com exceção das anfetaminas, em 2018-22 constatarem-se valores médios de potência/pureza das drogas tendencialmente mais elevados face ao período homólogo anterior.

2.2 Presumíveis Infratores⁸⁹

Em 2022, as intervenções policiais nesta matéria resultaram na identificação de 7 892 presumíveis infratores – 27% como traficantes e 73% como traficantes-consumidores –, 6 925 (88%) dos quais foram detidos.

Figura 95 – Presumíveis infratores, segundo o ano*, por situação face à droga



* Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

Fonte: PJ: LPC / SICAD: DMI – DEI

⁸⁸ Com base nas análises realizadas no LPC/PJ a amostras das drogas retiradas de circulação. Os dados apresentados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT. Desde 2016, os valores da potência da canábica referem-se a todas as amostras analisadas independentemente do patamar do mercado e, desde 2021, o mesmo para o grau de pureza do ecstasy em comprimidos.

⁸⁹ Os dados referem-se a intervenientes detidos e não detidos. Um indivíduo pode ser contabilizado mais do que uma vez desde que envolvido em mais do que uma ocorrência no ano. O módulo do Sistema Integrado de Informação Criminal (SIIC) enviado anualmente ao SICAD pela PJ, sendo que não integrou os dados da PSP entre junho de 2017 e dezembro de 2021.

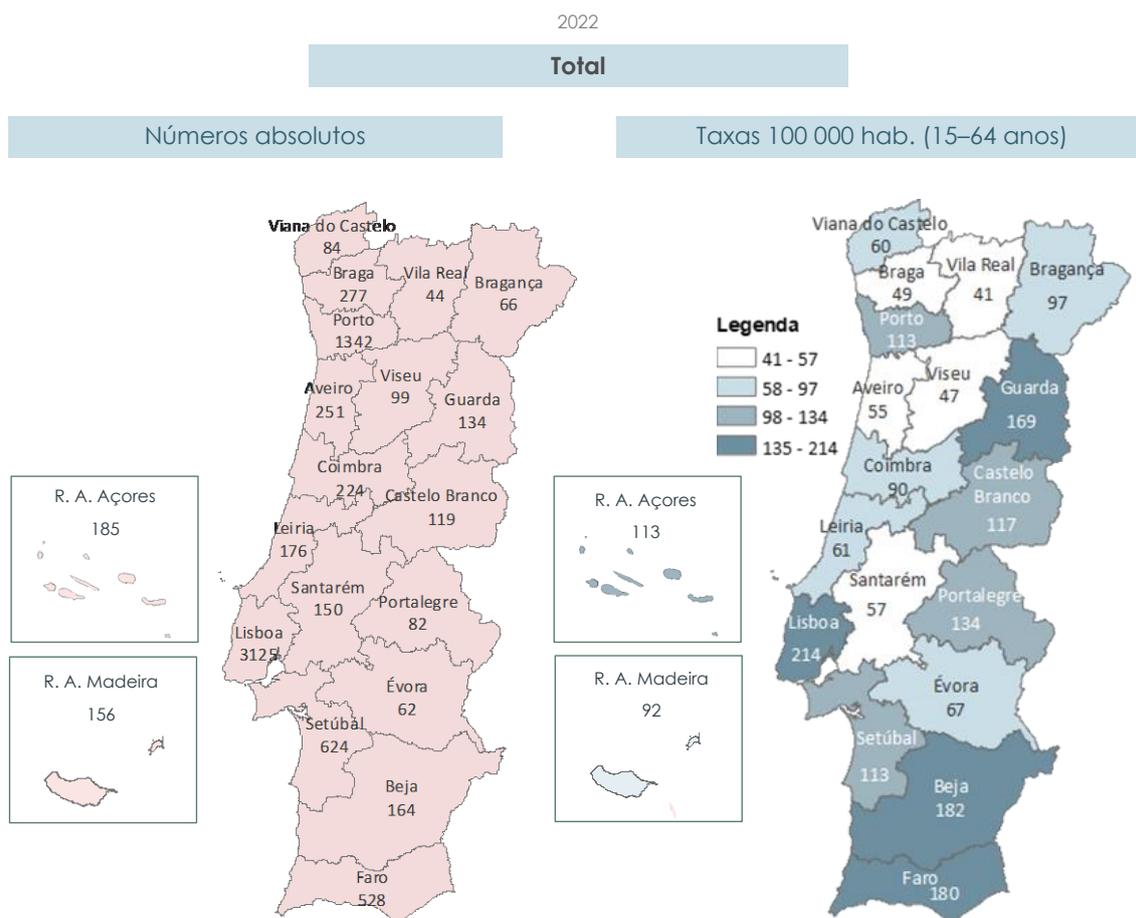
Tal como atrás referido, a comparação com o período 2017-21 será limitada e efetuada apenas quando considerada pertinente (ausência dos dados da PSP), privilegiando por isso, também a comparação com os anos anteriores a 2017.

Em 2022, o número de presumíveis infratores foi, não só mais elevado do que os registados nos cinco anos anteriores tal como expetável, como superior aos dos anos do período 2013-16, reforçando assim o acréscimo contínuo de presumíveis infratores entre 2013 e 2016. Tal reflete a evolução ao nível dos presumíveis traficantes-consumidores, sendo que no caso dos presumíveis traficantes, os valores registados entre 2013 e 2015 foram um pouco superiores ao de 2022.

Os distritos de Lisboa, Porto, Setúbal e Faro apresentaram uma vez mais as proporções mais altas destes presumíveis infratores (40%, 17%, 8%, e 7%) e, as maiores taxas por habitantes dos 15-64 anos registaram-se nos distritos de Lisboa, Beja, Faro e Guarda.

As proporções mais elevadas de presumíveis traficantes surgiram nos distritos de Lisboa, Porto, Faro e Setúbal (37%, 14%, 10% e 8%) e as de presumíveis traficantes-consumidores em Lisboa, Porto, Setúbal e Faro (41%, 18%, 8% e 5%).

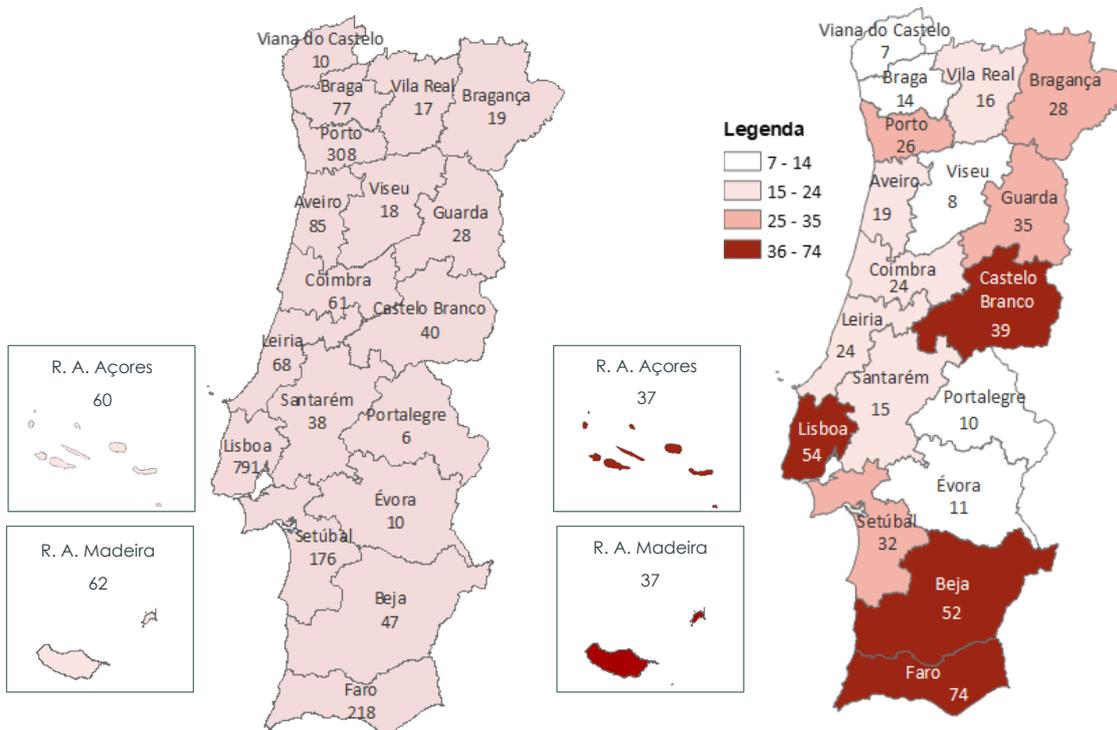
Figura 96 - Presumíveis infratores, segundo a situação face à droga, por zona geográfica de ocorrência da infração



Presumíveis traficantes

Números absolutos

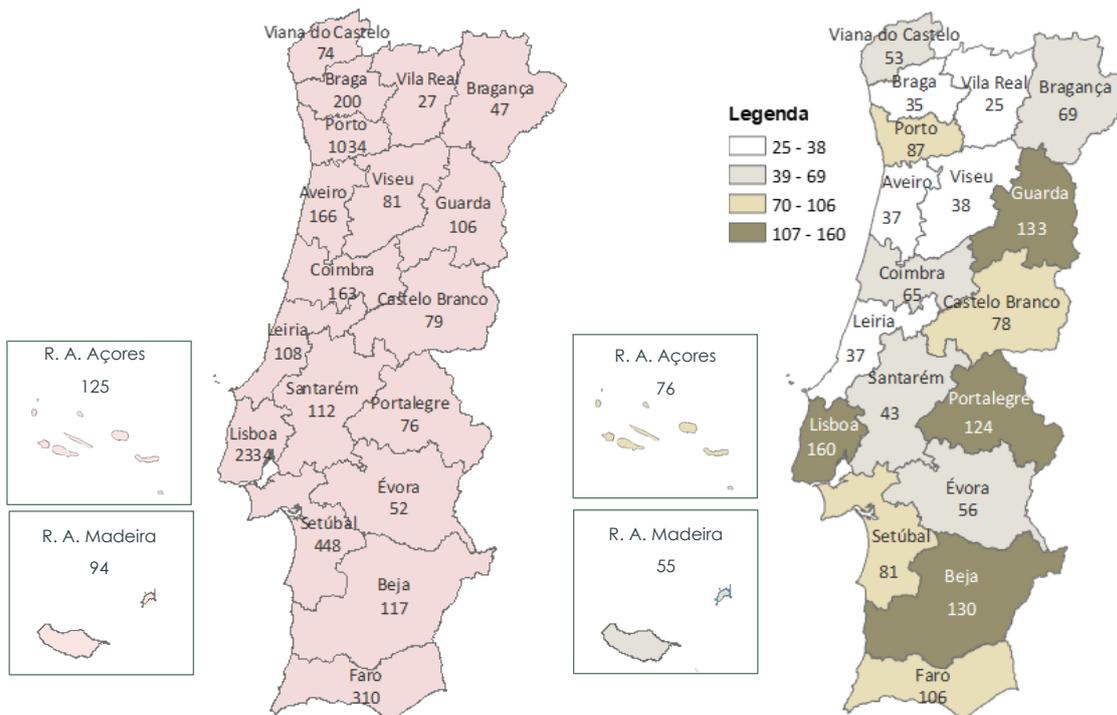
Taxas 100 000 hab. (15-64 anos)



Presumíveis traficantes-consumidores

Números absolutos

Taxas 100 000 hab. (15-64 anos)



Fonte: PJ: LPC / SICAD: DMI – DEI

Cerca de 68% dos presumíveis infratores detinham apenas uma droga: 52% canábis, 10% cocaína, 3% heroína, 2% ecstasy e 1% outras drogas. Nas situações envolvendo mais do que uma droga (32%), tal como em 2020 e 2021 e contrariamente ao ocorrido em 2018 e 2019, a associação só de heroína com cocaína foi mais prevalente do que a de cocaína com canábis.

As situações relacionadas apenas com a posse de cocaína continuam a ter mais importância relativa no grupo de presumíveis traficantes do que no de traficantes-consumidores, verificando-se o inverso em relação às situações relacionadas só com canábis.

Quadro 16 – Presumíveis infratores, segundo a situação face à droga, por tipo de droga

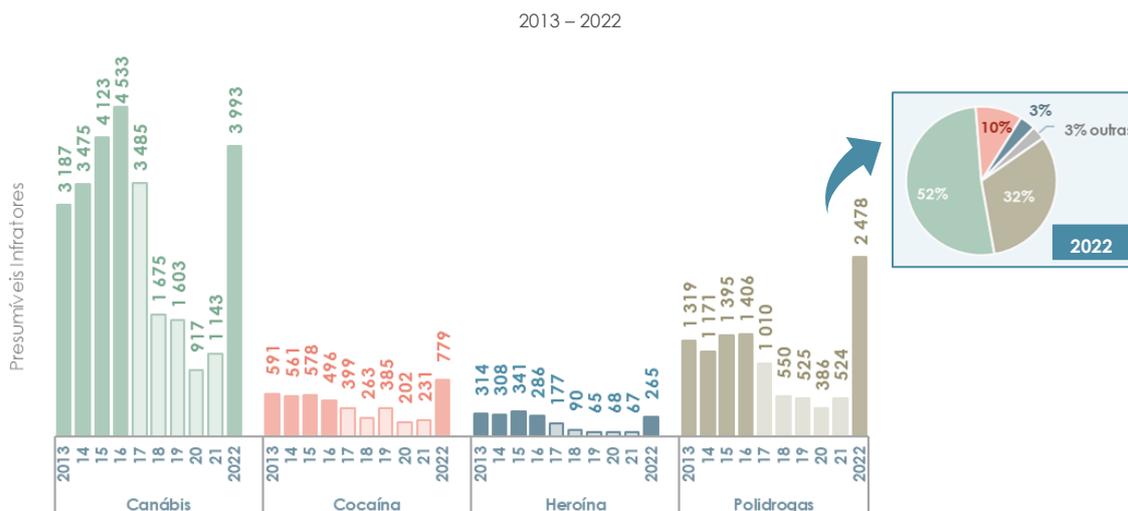
2022

Sit. face à droga Tipo de droga	Total		Traficante		Traficante-Consumidor	
	N	%	N	%	N	%
Total	7 892	100	2 139	100	5 753	100
Canábis	3 993	51,8	756	36,0	3 237	57,7
Cocaína	779	10,1	414	19,7	365	6,5
Heroína	265	3,4	49	2,3	216	3,8
Ecstasy	133	1,7	12	0,6	121	2,2
Outro	58	0,8	9	0,5	49	0,9
Polidrogas	2 478	32,2	858	40,9	1 620	28,9
Desconhecido	186		41		145	

Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

É de notar que em 2022, os números de presumíveis infratores na posse apenas de cocaína, apenas de ecstasy e dos que estavam na posse de polidrogas foram superiores aos valores correspondentes registados entre 2013 e 2016.

Figura 97 – Presumíveis infratores, segundo o ano*, por tipo de droga



* Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

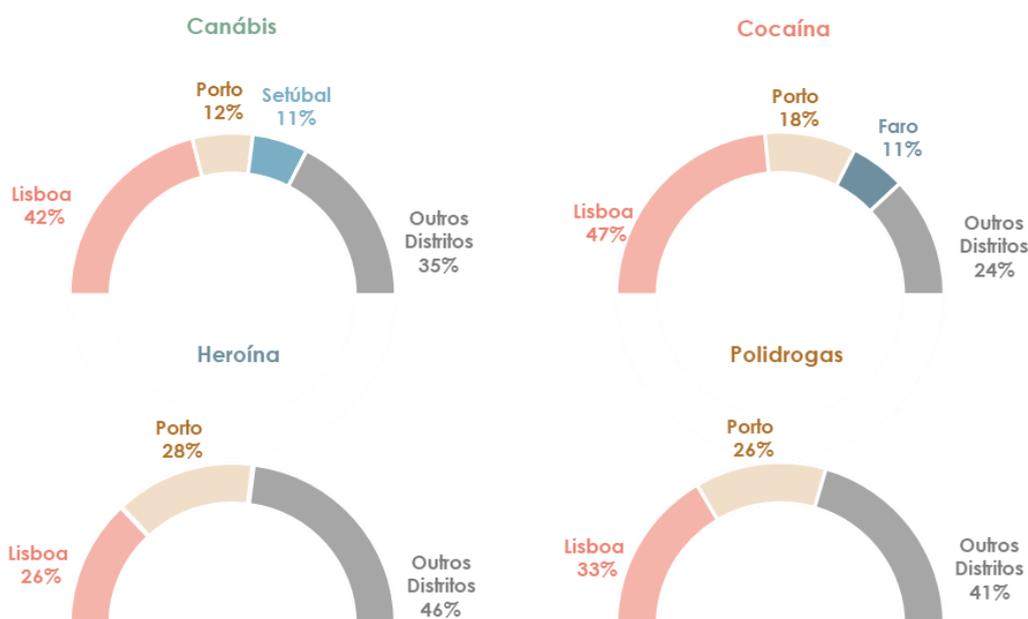
Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

Mantém-se a tendência de uma maior concentração de presumíveis infratores só na posse de cocaína no distrito de Lisboa (47%), o que estará também relacionado com as apreensões no âmbito do tráfico internacional, seguindo-se-lhe o distrito do Porto (18%) e de Faro (11%). O distrito de Lisboa, seguido do Porto e Setúbal registaram as proporções mais elevadas de presumíveis infratores na posse só de canábis (respetivamente 42%, 12% e 11%). Lisboa e Porto apresentaram a maior concentração de presumíveis infratores na posse apenas de heroína (26% e 28%) e na posse de várias drogas (33% e 26%).

Figura 98 – Distribuição dos presumíveis infratores, segundo a droga envolvida, por distrito e região autónoma (%)

(distritos ou R. A. com 10% ou mais do total de presumíveis infratores na posse de cada tipo de droga)

2022



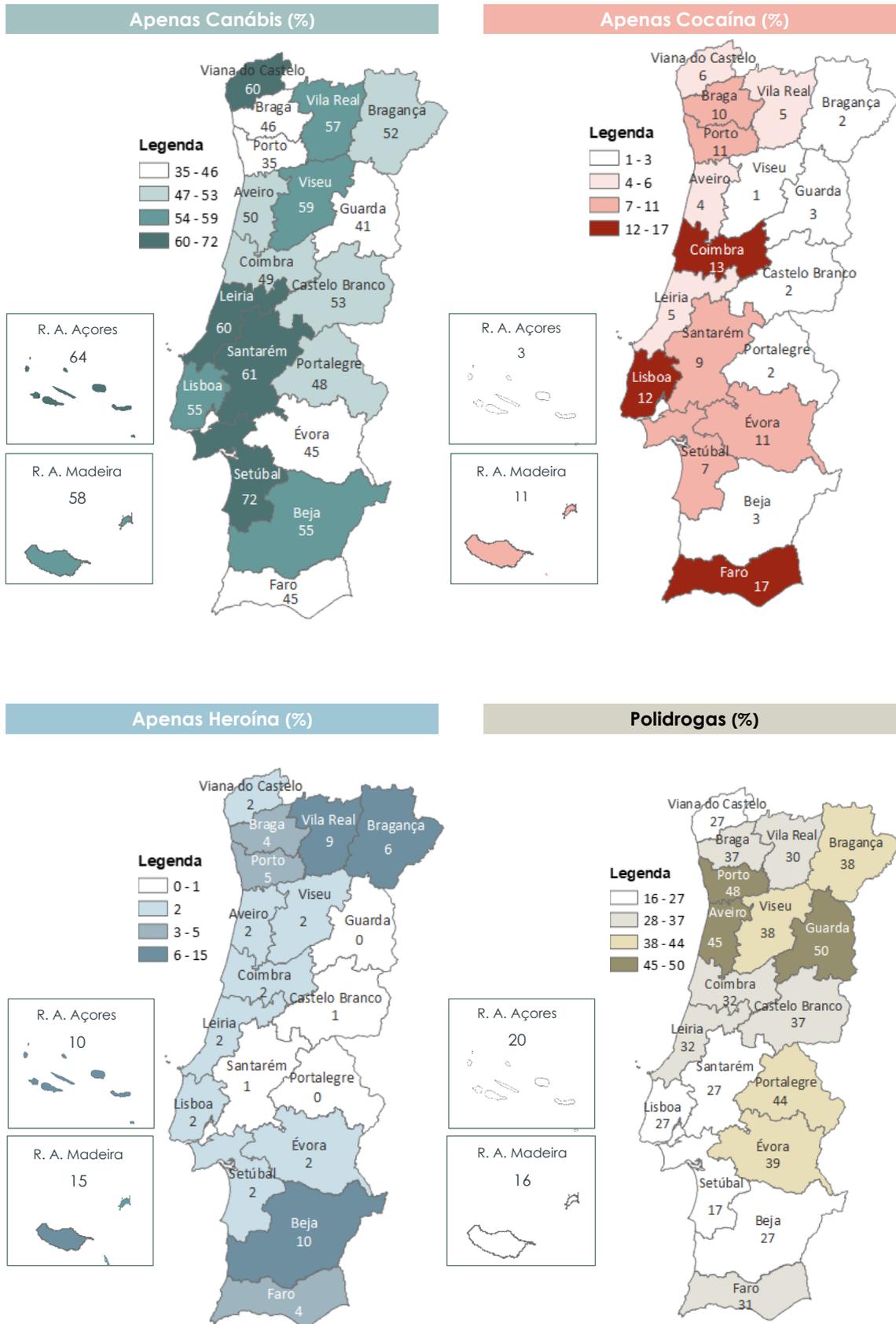
Fonte: P.J: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

Em quase todos os distritos de Portugal Continental predominaram os presumíveis infratores na posse só de canábis (exceto Guarda e Porto, em que foram os que detinham várias drogas), assim como na R. A. dos Açores e na R. A. da Madeira. Tal como nos anos anteriores, as percentagens intradistritais por tipo de droga apresentaram algumas heterogeneidades:

- as dos que estavam na posse só de canábis variaram entre os 35% - 72% (Porto - Setúbal);
- as dos que detinham apenas cocaína entre os 1% - 17% (Viseu - Faro);
- as dos que se encontravam na posse só de heroína entre os 0% - 15% (Guarda e Portalegre - R. A. Madeira);
- e as percentagens de presumíveis infratores com várias drogas variaram entre os 16% - 50% (R. A. Madeira - Guarda).

Figura 99 – Percentagens intradistritais de presumíveis infratores, por tipo de droga

2022



Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI - DEI

À semelhança dos anos anteriores, estes presumíveis infratores eram predominantemente do sexo masculino (91%). Continuam a prevalecer os indivíduos com idades inferiores aos 35 anos (65%), tendo voltado a aumentar a proporção dos presumíveis infratores com 16-24 anos após as diminuições registadas nos anos da pandemia (36% em 2022, 23% em 2021, 21% em 2020 e 32% em 2019). A idade média foi de 32 anos e a mediana de 29 anos.

Continuam a ser maioritariamente de nacionalidade portuguesa (81%). Entre os estrangeiros (19%) predominaram os oriundos dos continentes africano (7%), americano (6%) e europeu (5%), representando 4% os de países da UE). O Brasil (6%) e Cabo Verde (3%) foram os países mais relevantes em termos de nacionalidade estrangeira.

Eram na sua maioria solteiros (86%) e 70% tinham a frequência do 3.º Ciclo ou habilitações superiores. A proporção de empregados (46%) era superior à de desempregados (37%), tendo voltado a aumentar a proporção de estudantes após a diminuição registadas nos anos da pandemia (17% em 2022, 6% em 2021 e 2020, e 10% em 2019).

Quadro 17 – Socio demografia dos presumíveis infratores

2022

Situacão face à droga		2022		
		Total	Traficante	Traficante-Consumidor
Caract. sociodemográfica ^{a)}				
Sexo	Masculino	90,8%	85,3%	92,8%
	Feminino	9,2%	14,7%	7,2%
Grupo etário	16-24 anos	36,0%	28,0%	39,0%
	25-34 anos	29,3%	32,0%	28,4%
	35-44 anos	17,3%	20,6%	16,1%
	Idade: Média / Mediana	32 / 29	34 / 31	31 / 28
Nacionalidade	Portuguesa	80,5%	74,2%	82,8%
Estado civil	Solteiro	86,1%	80,7%	88,1%
	Casado / União de facto	8,6%	13,3%	6,9%
Nível ensino	< 3.º Ciclo	30,1%	35,6%	28,5%
	3.º Ciclo	37,6%	37,6%	37,6%
	> 3.º Ciclo	32,3%	26,8%	33,9%
Situacão profissional	Empregado	45,5%	40,9%	47,0%
	Desempregado	36,5%	46,4%	33,1%
	Estudante	17,0%	11,0%	19,0%

a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem as categorias com maior relevância percentual.

Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

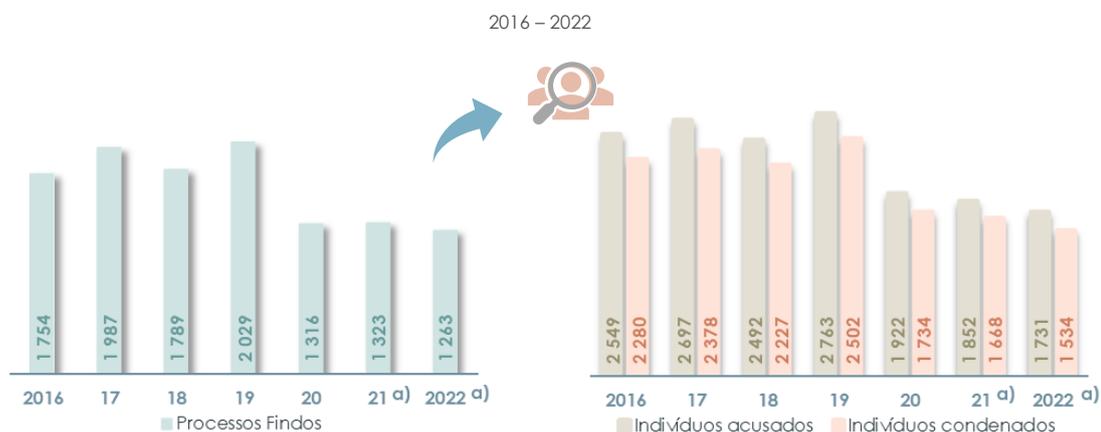
Uma vez mais os presumíveis traficantes-consumidores, comparativamente aos presumíveis traficantes, apresentavam maior proporção de indivíduos do sexo masculino e de nacionalidade portuguesa, assim como uma estrutura etária mais jovem, maior peso de indivíduos solteiros e maiores proporções de empregados e de estudantes.

3. Decisões Judiciais⁹⁰

No âmbito das decisões judiciais ao abrigo da Lei da Droga⁹¹, em 2022 registaram-se 1 263 processos-crime findos envolvendo 1 731 indivíduos⁹², na sua maioria (80%) acusados por tráfico. Cerca de 89% dos indivíduos envolvidos nestes processos foram condenados e 11% absolvidos.

Apesar das oscilações anuais dos números de processos, de indivíduos acusados e de condenados, após as descidas em 2013 e 2014 verificou-se uma tendência de aumento (com uma quebra em 2018), representando os valores de 2019 os mais altos desde 2013. Em 2020 houve uma quebra acentuada muito provavelmente devida à pandemia, e ainda sem sinais de recuperação em 2021 e 2022, salvaguardada a atualização dos dados no próximo ano.

Figura 100 – Processos, indivíduos acusados e condenados ao abrigo da Lei da Droga, segundo o ano



Com a entrada em vigor a 1 de julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, o consumo de drogas ilícitas foi descriminalizado, passando a constituir contraordenação. A situação do cultivo prevista no artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, nunca deixou de ser considerada crime. O Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 8/2008, de 5 de agosto, manteve em vigor o n.º 2 do art.º 40 do DL n.º 15/93, de 22 de janeiro, para as situações de cultivo e para as de aquisição ou detenção, para consumo próprio, em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias.

a) Foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2021 e 2022 que deram entrada no SICAD até 31/03/2023. Os dados de 2022 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada no SICAD até 31/03/2024.

Fonte: Tribunais / SICAD: DMI - DEI

⁹⁰ Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2022 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pp. 179-210, disponível em <https://www.sicad.pt>. A fonte dos dados apresentados neste capítulo é o repositório de dados existente no SICAD, com informação retirada das decisões judiciais enviadas pelos Tribunais ao abrigo do art.º 64 n.º 2 do Decreto-Lei 15/93.

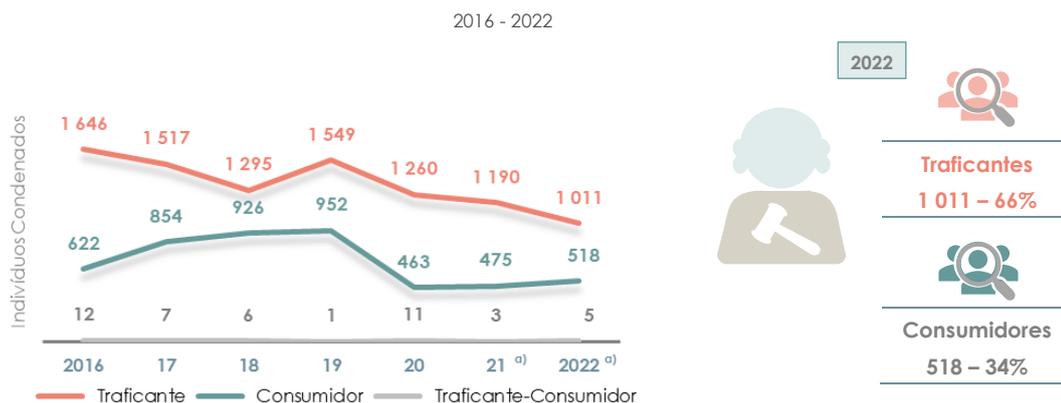
⁹¹ Com a entrada em vigor a 1 de julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, o consumo de drogas ilícitas foi descriminalizado, passando a constituir contraordenação. A situação do cultivo prevista no artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, nunca deixou de ser considerada crime. O Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 8/2008, de 5 de agosto, manteve em vigor o n.º 2 do art.º 40 do DL n.º 15/93, de 22 de janeiro, "...não só "quanto ao cultivo" como relativamente à aquisição ou detenção, para consumo próprio, de plantas, substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas I a IV, em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias".

⁹² Foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2021 e 2022 que deram entrada no SICAD até 31/03/2023. Os dados de 2022 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada no SICAD até 31/03/2024.

Dos 1 534 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga em 2022, 66% foram-no por tráfico, 34% por consumo e menos de 1% por tráfico-consumo.

É de notar o aumento das condenações por consumo a partir de 2009, relacionado com a fixação de jurisprudência sobre as situações para consumo próprio em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante 10 dias. Em 2022, 97% das condenações por consumo tinham referência expressa a este Acórdão⁹³.

Figura 101 – Indivíduos condenados, segundo o ano, por situação face à droga



Com a entrada em vigor a 1 de julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, o consumo de drogas ilícitas foi descriminalizado, passando a constituir contraordenação. A situação do cultivo prevista no artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, nunca deixou de ser considerada crime. O Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 8/2008, de 5 de agosto, manteve em vigor o n.º 2 do art.º 40 do DL n.º 15/93, de 22 de janeiro, para as situações de cultivo e para as de aquisição ou detenção, para consumo próprio, em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias.

a) Foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2021 e 2022 que deram entrada no SICAD até 31/03/2023. Os dados de 2022 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada no SICAD até 31/03/2024.

Fonte: Tribunais / SICAD: DMI - DEI

Dos 1 011 indivíduos condenados por tráfico, 1 008 tinham sido acusados por esse crime e 3 por consumo. Dos 518 indivíduos condenados por consumo, 314 (61%) vinham acusados por este crime e 204 (39%) por tráfico.

Os distritos de Lisboa e Porto apresentaram as percentagens mais elevadas destas condenações (respetivamente 43% e 20%), seguindo-se-lhes Setúbal (6%) e Faro (5%).

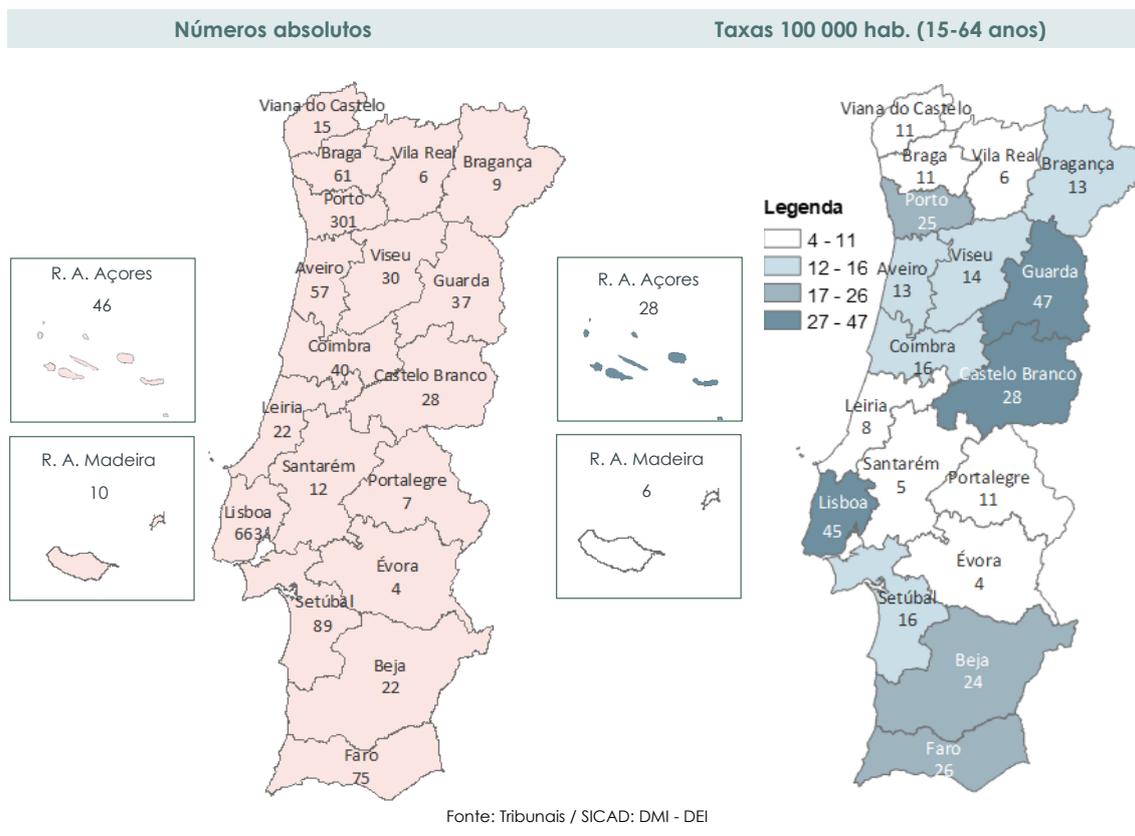
As maiores taxas por habitantes de 15-64 anos verificaram-se na Região Autónoma dos Açores, e nos distritos de Guarda, Lisboa e Castelo Branco.

⁹³ Cerca de 97%, 96%, 99%, 99%, 98%, 94%, 98% e 90%, respetivamente em 2021, 2020, 2019, 2018, 2017, 2016, 2015 e 2014.

Figura 102 – Total de indivíduos condenados, por zona geográfica de ocorrência da condenação

2022

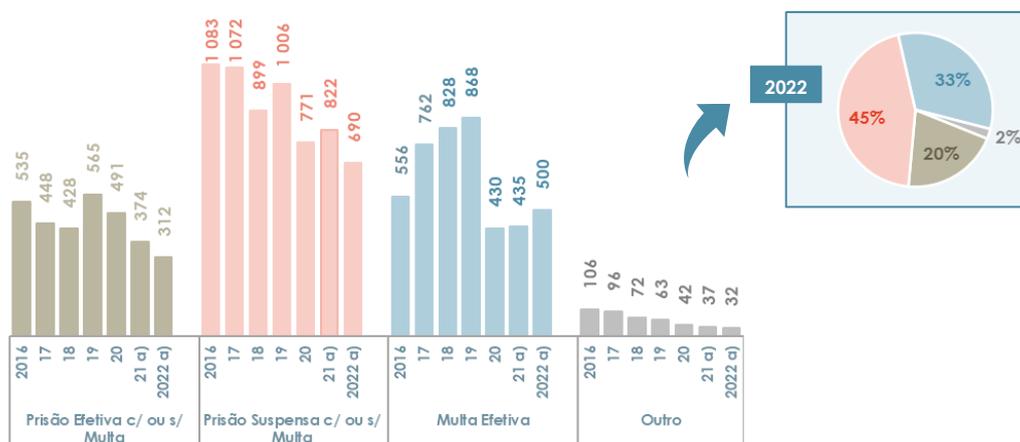
Total de condenados



Quanto às penas⁹⁴ aplicadas nestas condenações, uma vez mais predominou a aplicação da prisão suspensa (45%) em vez da prisão efetiva (20%), seguindo-se, tal como nos seis anos anteriores (exceto em 2020), a aplicação apenas da multa efetiva (33%).

Figura 103 – Indivíduos condenados, segundo o ano, por tipo de pena

2016 – 2022



a) Foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2021 e 2022 que deram entrada no SICAD até 31/03/2023. Os dados de 2022 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada no SICAD até 31/03/2024.

Fonte: Tribunais / SICAD: DMI - DEI

⁹⁴ As penas dizem respeito à pena final da condenação, que pode incluir mais do que um crime.

É de assinalar, sobretudo desde 2009, o aumento de condenados só com pena de multa efetiva, sendo esta predominantemente aplicada a condenados por consumo (em 2022, 89% destes tiveram como pena apenas multa efetiva)⁹⁵.

No âmbito da aplicação das disposições da Lei da Droga, os artigos mais utilizados foram os relativos a “Tráfico de Menor Gravidade”, a “Perda de Objetos ou Direitos Relacionados com o Facto”, o “Consumo” e o “Tráfico”.

Em cerca de 76% das condenações foram consideradas circunstâncias agravantes na determinação da medida da pena⁹⁶, com particular relevo para os “Antecedentes criminais” – destaque para os crimes contra o património, em particular o furto e o roubo, e para os crimes relativos a estupefacientes - e para o “Dolo elevado”.

Por outro lado, em 72% das condenações foram consideradas circunstâncias atenuantes na determinação da medida da pena⁹⁷, destacando-se “Inserção social e/ou familiar” e “Sem antecedentes criminais”, seguindo-se “Confissão espontânea” e “Inserção profissional”.

Cerca de 11% destes condenados (respetivamente 12% e 8% dos condenados por tráfico e por consumo) tiveram penas em cúmulo jurídico, proporção próxima às verificadas nos anos anteriores.

Foram considerados 271 crimes em cúmulo jurídico, com especial relevo dos relacionados com o “Regime Jurídico das Armas e Munições”, o “Código da Estrada” e, entre os crimes do Código Penal, o furto qualificado, o roubo e a injúria.

Em 2022, 67% das condenações ao abrigo da Lei da Droga estavam relacionadas com a posse de uma só droga: 52% canábis, 12% cocaína, 2% heroína e cerca de 1% várias outras drogas.

Nas situações envolvendo mais do que uma droga (33%), predominou uma vez mais a posse de heroína com cocaína.

Tal como nos anos anteriores e como ocorrido com os presumíveis infratores identificados, a maioria das condenações por crimes relacionados com o consumo envolviam apenas canábis (75%), sendo a proporção destas situações nos condenados por tráfico menos relevante (41%). Em contrapartida, as situações relacionadas apenas com a posse de cocaína e as relacionadas com várias drogas continuam a ter uma maior importância relativa nos condenados por tráfico (respetivamente 14% e 41%) do que nos condenados por consumo (6% e 18%).

⁹⁵ Ver nota 94.

⁹⁶ É de notar que muitos dos processos dos consumidores são “sumaríssimos”, em que não consta este tipo de informação.

⁹⁷ Ver nota anterior.

Quadro 18 – Indivíduos condenados*, segundo a situação face à droga, por tipo de droga

2022

Sit. face à droga Tipo de droga	Total		Traficante		Consumidor		Traf.-Cons.	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	1 534	100,0	1 011	100,0	518	100,0	5	100,0
Canábis	756	51,5	411	41,1	345	74,5	..	..
Cocaína	172	11,7	145	14,5	27	5,8	..	..
Heroína	35	2,4	31	3,1	3	0,6	1	25,0
Ecstasy	11	0,7	5	0,5	6	1,3	..	..
Outro	3	0,2	3	0,3	..	..	..	..
Polidrogas	491	33,4	406	40,6	82	17,7	3	75,0
Desconhecido	66		10		55		1	

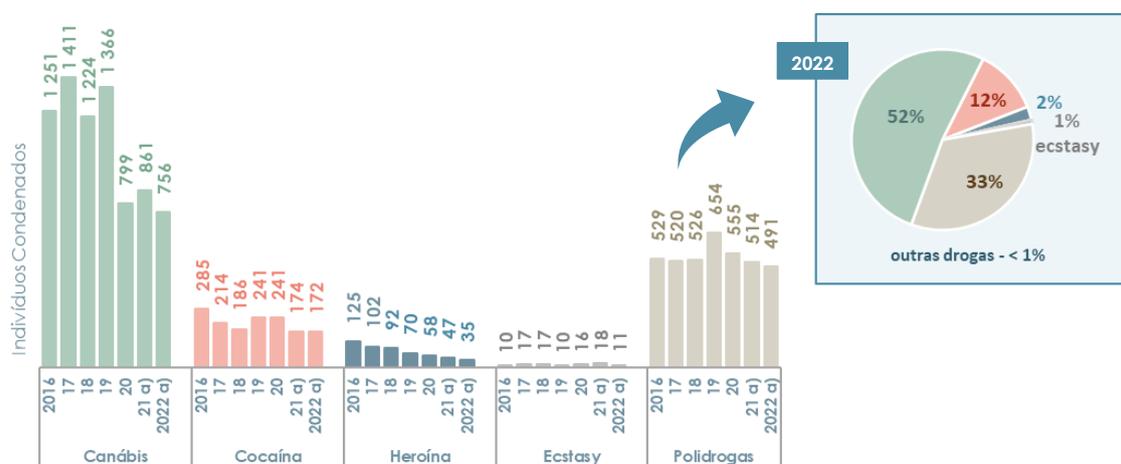
Com a entrada em vigor a 1 de julho de 2001, da Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, o consumo de drogas ilícitas foi descriminalizado, passando a constituir contraordenação. A situação do cultivo prevista no artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, nunca deixou de ser considerada crime. O Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 8/2008, de 5 de agosto, manteve em vigor o n.º 2 do art.º 40 do DL n.º 15/93, de 22 de janeiro, para as situações de cultivo e para as de aquisição ou detenção, para consumo próprio, em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias.

* Foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2021 e 2022 que deram entrada no SICAD até 31/03/2023. Os dados de 2022 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada no SICAD até 31/03/2024.

Fonte: Tribunais / SICAD: DMI – DEI

Figura 104 – Indivíduos condenados, segundo o ano, por tipo de droga

2016 – 2022



a) Foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2021 e 2022 que deram entrada no SICAD até 31/03/2023. Os dados de 2022 serão atualizados no próximo ano com as decisões que derem entrada no SICAD até 31/03/2024.

Fonte: Tribunais / SICAD: DMI – DEI

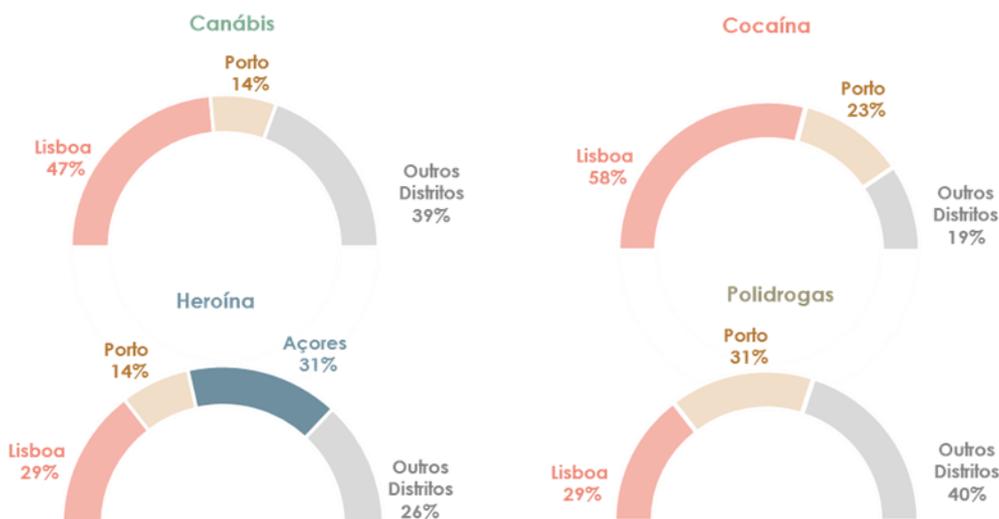
Mantém-se nas condenações relacionadas só com uma droga o predomínio da canábis (desde 2003), seguida da cocaína (desde 2006).

A distribuição distrital dos condenados segundo o tipo de droga envolvida evidencia uma maior concentração de condenados nos distritos de Lisboa e Porto para as várias drogas consideradas, com exceção da heroína, em que a R. A. Açores voltou a apresentar a maior proporção de condenações.

Figura 105 – Distribuição dos indivíduos condenados segundo a droga envolvida, por distrito e região autónoma (%)

(distritos ou R. A. com mais de 10% do total de condenados na posse de cada tipo de droga)

2022



Fonte: Tribunais / SICAD: DMI - DEI

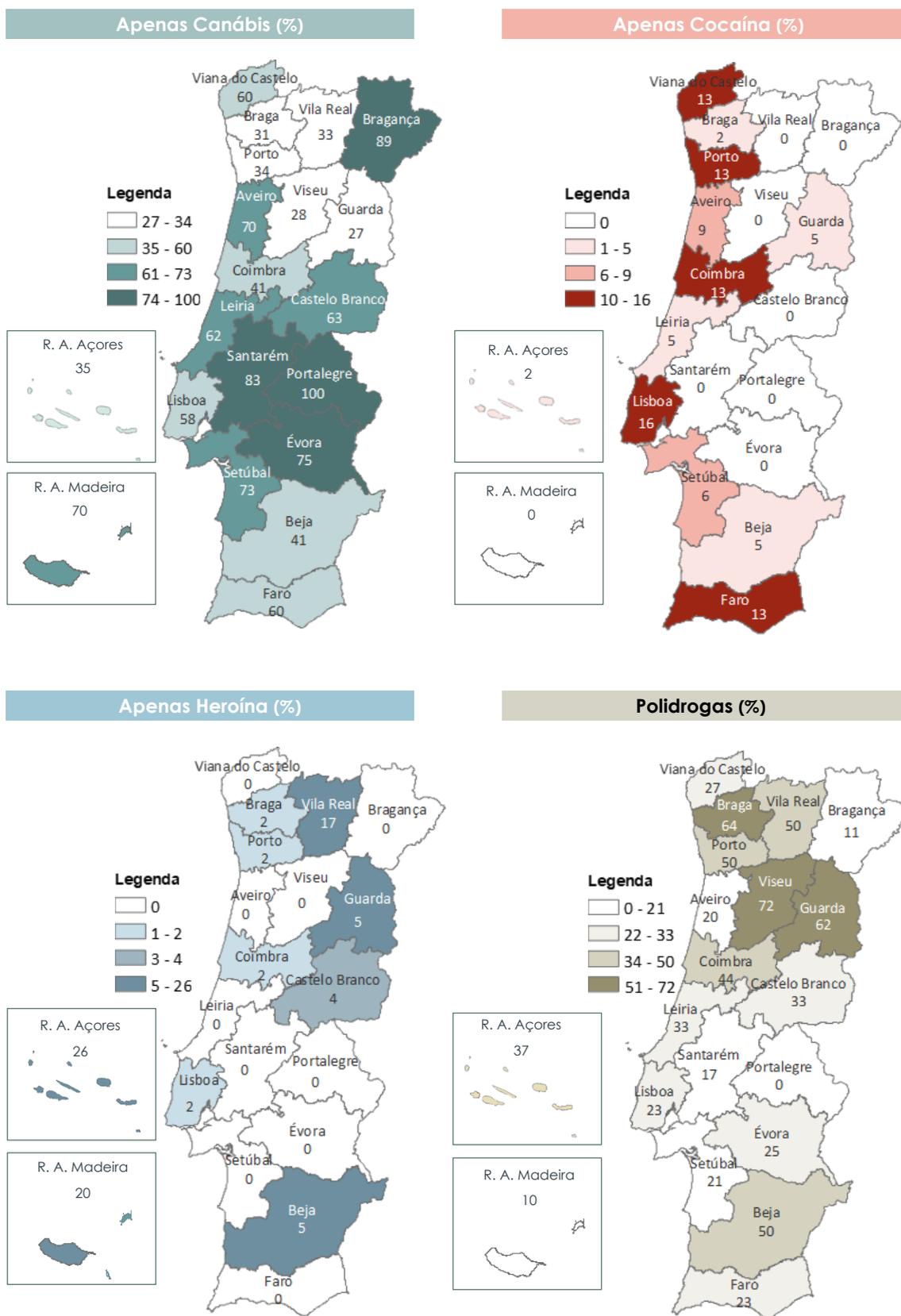
Também as percentagens intradistritais por tipo de droga⁹⁸ na posse dos condenados evidenciam algumas heterogeneidades:

- as condenações envolvendo só canábis variaram entre os 27% (Guarda) e os 100% (Portalegre);
- as só de cocaína entre os 0% (7 distritos do continente e R. A. Madeira) e os 16% (Lisboa);
- as só de heroína entre os 0% (10 distritos do continente) e os 26% (R. A. Açores);
- e as condenações envolvendo várias drogas variaram entre os 0% (Portalegre) e os 72% (Viseu).

⁹⁸ Considerando como base percentual os condenados em cada distrito.

Figura 106 - Percentagens intradistritais dos indivíduos condenados, por tipo de droga

2022



Fonte: Tribunais / SICAD: DMI - DEI

Uma vez mais estes condenados eram na sua maioria do sexo masculino (90%) e com idades entre os 16-24 anos (32%) e os 25-34 anos (31%), sendo a idade média de 32 anos e a mediana de 30 anos.

Quadro 19 – Socio demografia dos indivíduos condenados (%)

2022

Situat�o face � droga		Caract. sociodemográfica ^{a)}		
		Total	Traficante	Consumidor
Sexo	Masculino	90,0%	87,6%	95,0%
	Feminino	10,0%	12,4%	5,0%
Grupo Etário	16-24 anos	32,0%	28,9%	39,4%
	25-34 anos	30,9%	30,4%	32,2%
Idade Média / Mediana		32 / 30	33 / 31	30 / 27
Nacionalidade	Portuguesa	87,2%	85,6%	90,9%
Estado Civil	Solteiro	65,9%	59,2%	80,2%
	Casado / União de facto	27,7%	33,9%	14,6%
Situat�o Coabitat�o	S� c/ família de origem	30,6%	27,3%	42,9%
	S� c/ companheiro e filhos	16,1%	16,9%	13,3%
	S� c/ companheiro	11,0%	12,5%	5,7%
	Sozinho	10,7%	10,0%	13,3%
Nível Ensino	< 3.� Ciclo	35,1%	37,8%	24,9%
	3.� Ciclo	37,2%	36,3%	40,5%
	> 3.� Ciclo	27,7%	25,9%	34,6%
Situat�o Profissional	Empregado	48,0%	44,4%	57,0%
	Desempregado	40,8%	46,3%	27,0%
	Estudante	6,4%	4,5%	11,3%

Com a entrada em vigor a 1 de julho de 2001, da Lei n.  30/2000, de 29 de novembro, o consumo de drogas ilícitas foi descriminalizado, passando a constituir contraordena o. A situa o do cultivo prevista no artigo 40.  do Decreto-Lei n.  15/93, de 22 de janeiro, nunca deixou de ser considerada crime. O Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.  8/2008, de 5 de agosto, manteve em vigor o n.  2 do art.  40 do DL n.  15/93, de 22 de janeiro, para as situa es de cultivo e para as de aquisi o ou deten o, para consumo próprio, em quantidade superior   necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias.

a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem as categorias com maior relevância percentual.

Fonte: Tribunais / SICAD: DMI - DEI

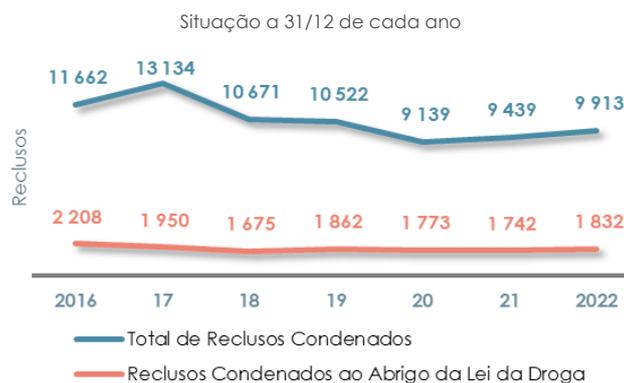
Cerca de 87% destes condenados eram de nacionalidade portuguesa, e, tal como nos anos anteriores, entre os estrangeiros (13%) predominavam os brasileiros, os cabo-verdianos e os guineenses. Cerca de dois terços eram solteiros. A maioria vivia com familiares, prevalecendo a coabitat o só com a família de origem (31%) ou só com a família constituída (27%). Cerca de 72% tinham habilita es iguais ou inferiores ao 3.  Ciclo, e, 48% encontravam-se empregados e 41% desempregados   data da condena o.

Os condenados por consumo continuam a apresentar um perfil sociodemográfico diferente dos traficantes, com um maior peso de indivíduos jovens, solteiros, a viverem só com a família de origem, mais habilita es literárias e um maior peso de empregados e de estudantes.

4. Reclusões⁹⁹

A 31/12/2022 estavam em reclusão 1 832 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga, representando o segundo valor mais alto do quinquénio e um ligeiro acréscimo (+5%) face a 2021. É de notar que os valores dos últimos cinco anos foram os mais baixos dos últimos dez anos. Representavam cerca de 18% do universo da população reclusa condenada, proporção semelhante às dos anos anteriores (18%, 19% e 18%, respetivamente entre 2021 e 2019).

Figura 107 – Total de reclusos condenados e reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga, segundo o ano*



* Inclui inimputáveis.

Fonte: DGRSP / SICAD: DMI – DEI

A maioria destes indivíduos (72%) estavam condenados por tráfico, 27% por tráfico de menor gravidade e cerca de 1% por outros crimes ao abrigo da Lei da Droga.

Quadro 20 – Reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga, por tipo de crime

Situação relativa a 31/12/2022 e variações relativas a 31/12/2021, a 31/12/2019 e a 31/12/2016

Tipo de crime	2022	%	Taxas de variação		
			21-22	19-22	16-22
Total Reclusos Condenados	1 832	100,0	5,2	-1,6	-17,0
Tráfico	1321	72,1	0,1	-6,2	-26,9
Tráfico Menor Gravidade ^{a)}	486	26,5	20,6	10,2	27,9
Outro	25	1,4	31,6	92,3	19,0

a) Inclui também os dados relativos ao tráfico-consumo.

Fonte: DGRSP / SICAD: DMI – DEI

Face a 2021, verificou-se um aumento de reclusos condenados por tráfico de menor gravidade (+21%) e por outros crimes ao abrigo da Lei da Droga (+32%), mantendo-se estável o número de reclusos condenados por tráfico. Nos últimos cinco anos, por comparação ao quinquénio anterior, os números de reclusos condenados por tráfico de menor gravidade foram tendencialmente superiores, constatando-se situação inversa em relação aos condenados por tráfico.

⁹⁹Ver o volume Anexo ao Relatório Anual • 2022 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodpendências, pp. 211-214, disponível em <https://www.sicad.pt>.

Estes reclusos continuam a ser predominantemente do sexo masculino (88%) e de nacionalidade portuguesa (81%), registando-se no último quinquénio proporções de estrangeiros inferiores às do período homólogo anterior.

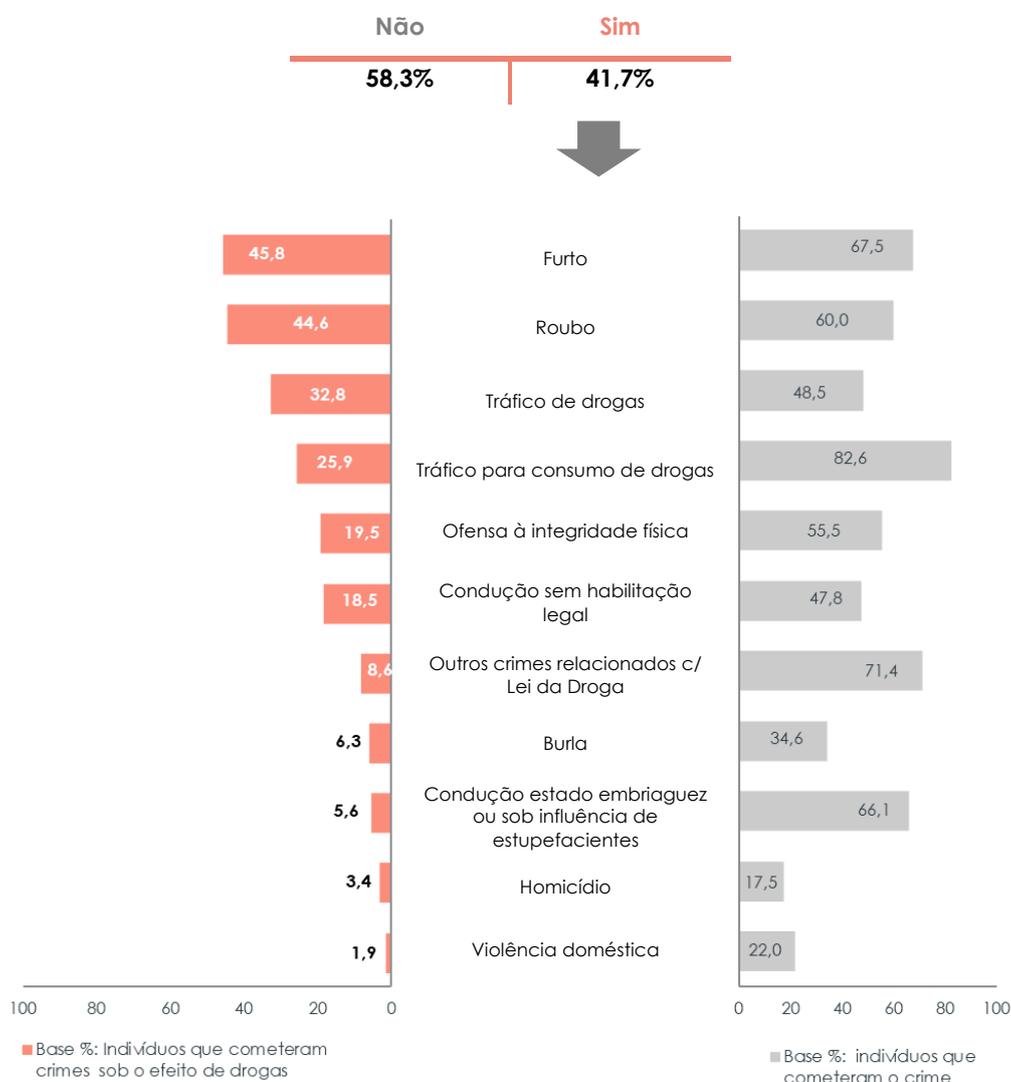
Para além da criminalidade diretamente relacionada com a Lei da Droga, há a considerar todo um leque de criminalidade indiretamente relacionada com o consumo de drogas, como a praticada para obter dinheiro para a aquisição das drogas e a cometida sob o efeito destas.

A este propósito, importa referir alguns resultados do *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional, 2014*¹⁰⁰, e que são ilustrativos da importância desta criminalidade indiretamente relacionada com o consumo de drogas.

Figura 108 – Principais crimes cometidos sob o efeito de drogas

2014

Alguns dos crimes porque está preso foi cometido sob o efeito de drogas?



Fonte: Torres et al., 2015 / SICAD: DMI – DEI

¹⁰⁰ Torres et al., 2015.

Em 2014, cerca de 22% dos reclusos declararam como motivo do/s crime/s que levaram à atual reclusão, a obtenção de dinheiro para o consumo de drogas (24% em 2007 e 23% em 2001).

Por outro lado, quanto à prática de crimes sob o efeito de drogas, 42% dos reclusos declararam estar sob o efeito de drogas quando cometeram o/os crime/s que motivaram a atual reclusão. Em relação aos crimes cometidos sob o efeito de drogas, destacaram-se o furto, o roubo, o tráfico e o tráfico para consumo (respetivamente 46%, 45%, 33% e 26% dos que declararam estar sob o efeito de drogas). Com proporções também expressivas, surgiram as ofensas à integridade física (20%) e os crimes de condução sem habilitação legal (19%).

Ainda em relação aos crimes cometidos sob o efeito de drogas, é de notar, enquanto leitura complementar, que se destacaram o tráfico para consumo, outros crimes relacionados com a Lei da Droga, o furto, a condução de veículo em estado de embriaguez ou sob a influência de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, o roubo e as ofensas à integridade física, com as maiores proporções de indivíduos que praticaram estes crimes a declararem tê-los cometido sob o efeito de drogas (respetivamente 83%, 71%, 68%, 66%, 60% e 56%).

É também de referir que no *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*¹⁰¹, um quarto destes jovens apontou como motivo dos crimes que levaram à medida de internamento atual, *obter dinheiro para comprar drogas/álcool* e 19% atribuíram a realização dos crimes ao facto de estarem sob o efeito destas substâncias. No seu conjunto, estas motivações relacionadas com o consumo de substâncias psicoativas são mencionadas por 33% dos jovens. Por outro lado e numa perspetiva mais abrangente - prática de crimes que levaram *alguma vez* à presença em Centro Educativo -, 60% destes jovens disseram ter estado sob o efeito de drogas pelo menos nalgumas situações em que os cometeram.

¹⁰¹ Carapinha *et al.*, 2016. Este inquérito foi aplicado aos jovens internados presentes nos 6 Centros Educativos do país, em junho de 2015: 142 jovens (93% da população) entre os 14 e os 20 anos, sobretudo entre os 16 e os 18 anos.

TENDÊNCIAS POR DROGA



Nos **estudos** epidemiológicos nacionais realizados ao longo dos anos, a **canábis** tem surgido sempre como a droga com as prevalências de consumo mais elevadas nos diferentes contextos e etapas do ciclo de vida. Em 2022, no estudo realizado na população geral verificou-se um decréscimo do consumo de canábis face a 2017, sobretudo do consumo recente e atual e das frequências mais intensivas. No entanto, mantiveram-se idênticas as prevalências de consumo de risco moderado e de risco elevado de canábis na população total, aumentando a de risco elevado entre os mais jovens. Por outro lado, considerando a evolução apenas entre os consumidores, houve um agravamento do consumo de risco elevado e da dependência entre os consumidores recentes de canábis, tanto nos 15-74 anos como nos 15-34 anos. Em 2022, no inquérito nacional aos jovens de 18 anos, a canábis surgiu uma vez mais como a substância com maiores prevalências de consumo, próximas às de *qualquer droga*. Nesta população, o consumo de canábis que vinha a aumentar desde 2015 (embora já estável entre 2018 e 2019), decresceu nos últimos dois anos face aos anos pré-pandemia, embora com prevalências próximas entre 2021 e 2022 (ligeiras descidas do consumo recente e atual no grupo masculino e evolução contrária no grupo feminino). Entre as populações escolares, a canábis continua a ter prevalências de consumo muito superiores às das outras drogas. O estudo de 2022 evidenciou uma descida do consumo de canábis face a 2018, sendo que nos estudos de 2018 e 2019 não houve alterações muito relevantes nas prevalências de consumo recente e atual de canábis face a 2014 e 2015. A canábis é a droga ilícita a que os jovens portugueses atribuem menor *risco elevado* para a saúde, verificando-se entre os alunos de 16 anos, uma diminuição do risco percebido associado ao consumo de canábis entre 2015 e 2019, tal como no quadriénio anterior. Em 2022 foi realizado, pela primeira vez, um estudo nacional no ensino superior público, sendo as prevalências de consumo de canábis não muito diferentes às dos alunos de 18 anos do Secundário e às dos jovens de 18 anos da população geral, apesar das diferenças em relação a alguns padrões de consumo de risco acrescido.

A propósito do impacto da pandemia do SARS-CoV-2 nos consumos, segundo os resultados nacionais do EWSD, 2021 houve mais consumidores portugueses a reduzirem os consumos de canábis do que o inverso. A canábis resina foi uma das substâncias com mais referências a um menor uso e, a canábis herbácea uma das com mais menções a que passaram a usar mais. Face às médias europeias, os portugueses referiram mais ter havido alterações nos consumos de canábis e, estas foram mais no sentido da redução dos consumos.

Nos **indicadores sobre os problemas relacionados com os consumos**, após a quebra da sua importância relativa em 2020 em quase todos os indicadores, em 2021 e 2022 a canábis volta a ganhar maior visibilidade. São evidentes os sinais de retoma para níveis pré-pandémicos na maioria dos indicadores e, nalguns casos em que apesar dos aumentos aqueles níveis ainda não foram atingidos, poderá ser reflexo da tendência de descida manifestada antes de 2020 (caso dos processos de contraordenação por consumo).

Tal como desde 2012, a canábis foi a droga principal mais prevalente entre os novos utentes em tratamento no ambulatório, adquirindo, ao nível das várias estruturas, uma maior importância relativa no último quinquénio. Tal pode refletir uma maior adequação das respostas às necessidades de acompanhamento desta população, assim como o aumento dos consumos de canábis com risco elevado entre os mais jovens (15-24 anos), como evidenciado no estudo mais recente na população geral.

Persiste a sua visibilidade na mortalidade relacionada com o consumo de drogas, associada a outras substâncias.

Nos processos de contraordenação por consumo, a canábis mantém o papel predominante, refletindo as prevalências de consumo no país. Estes processos aumentaram de forma expressiva face a 2021 após os decréscimos nos quatro anos anteriores, embora com valores ainda aquém dos registados nos anos pré-pandemia. Após o aumento contínuo até 2017 dos processos relacionados só com canábis, as descidas consecutivas nos anos seguintes resultaram num menor número de processos no último quinquénio face ao anterior.

Quanto a **perceções sobre a acessibilidade a drogas**, em Portugal e no resto da Europa, a canábis é percecionada como a droga de maior acessibilidade. No *INPG, 2022*, foi a droga percecionada como de maior acessibilidade pelos consumidores, aumentando a facilidade percebida de acesso a canábis face a 2017. Segundo o estudo *Flash Eurobarometer – Impact of drugs on communities, 2021*, face às médias europeias, os portugueses tinham uma perceção de menor facilidade de acesso à canábis. No *ESPAD 2019* continuava a ser considerada pelos alunos portugueses de 16 anos como a droga de mais fácil acesso, mas pela primeira vez houve uma evolução bastante positiva (2015-19), contrariamente à evolução da média europeia.

Em relação à **aquisição de drogas nos mercados digitais**, segundo os resultados nacionais do *EWSD, 2021*, a canábis foi a segunda substância (a seguir às NSP) com mais referências à aquisição via internet (*darknet*, loja ou redes sociais). O recurso às redes sociais para adquirir canábis foi superior ao do segmento do mercado da *darknet* e também ao de uma loja na internet, não existindo, neste âmbito, diferenças relevantes entre os dois tipos de canábis (haxixe e canábis herbácea). Em 2022, no inquérito nacional aos jovens de 18 anos, pouco menos de um quinto dos consumidores recentes de canábis tinham-na adquirido via internet nos últimos 12 meses, proporção superior às registadas em 2017 e 2019.

Em 2022 foi consolidado o predomínio da canábis em vários **indicadores do domínio da oferta**, - com o maior número de apreensões, de presumíveis infratores e de condenados -, refletindo a prevalência do seu consumo no país. Apesar de o haxixe continuar a ser predominante no mercado nacional, a liamba (canábis herbácea), tem vindo a ganhar maior relevância.

Os números de apreensões de haxixe e de liamba em 2022 foram os mais elevados dos últimos dez anos, bem como as quantidades apreendidas de liamba nos últimos dois anos. No que toca às apreensões de plantas de canábis, o valor de 2022 foi o mais alto desde 2016, embora inferior

aos verificados entre 2013 e 2015, sendo o número de plantas confiscadas, de um modo geral, inferior aos do período 2017-21, mas superior aos de 2013-16. Tanto ao nível do mercado a retalho como do patamar intermédio, 2022 foi o ano com mais apreensões e quantidades apreendidas de haxixe e de liamba desde 2013. No mercado grossista, as apreensões e quantidades confiscadas de haxixe e de liamba em 2022 foram das mais altas nos últimos dez anos, sendo as quantidades confiscadas de liamba em 2021 e 2022 as mais elevadas desde 2013. Nos últimos cinco anos, face ao quinquénio anterior, houve aumentos nas quantidades apreendidas de haxixe e, sobretudo de liamba e de plantas. Em 2022, o número de presumíveis infratores na posse só de canábis foi mais elevado do que os dos cinco anos anteriores tal como expetável (ausência dos dados da PSP nesse período), mas inferior aos registados em 2015 e 2016.

Portugal continua a ser um país de trânsito no tráfico internacional de haxixe, em particular dos fluxos provenientes do norte de África com destino à Europa, sobressaindo a via marítima no transporte de grandes quantidades. Em 2022, Marrocos e Espanha destacaram-se como os países de origem com as maiores quantidades confiscadas de haxixe e, Portugal e EUA no caso da liamba. Nos últimos anos tem aumentado a utilização de embarcações de alta velocidade no transporte de haxixe em vários locais do país, sobretudo na costa algarvia e vicentina.

Em 2022 houve uma descida do preço do haxixe, embora esteja ainda acima dos valores pré-pandemia. O preço da liamba tem-se mantido relativamente estável nos últimos cinco anos, com os valores mais baixos desde 2014. Em 2022, a potência média do haxixe confiscado foi próxima à de 2021 e a da canábis herbácea aumentou (o valor mais elevado dos últimos dez anos). Ao longo do quinquénio houve uma tendência de aumento da potência média do haxixe e, no caso da canábis herbácea, uma relativa estabilidade (exceto a subida em 2022).

Nos **estudos** epidemiológicos nacionais, o consumo de **cocaína** é dos mais relevantes entre as outras drogas que não canábis, embora com prevalências muito aquém desta e próximas às de outras como o *ecstasy*. Na população geral, em 2022, uma vez mais a cocaína surgiu como a segunda droga mais consumida nos 15-74 anos e nos 15-34 anos. Entre 2017 e 2022 houve uma estabilidade das prevalências de consumo recente e atual de cocaína na população total, mas uma subida do consumo recente nos 15-34 anos, e em particular nos 15-24 anos. Em 2022, no inquérito nacional aos jovens de 18 anos, constatou-se que não houve alterações relevantes nas prevalências de consumo de cocaína desde 2017 ao nível nacional, continuando a ser um pouco inferiores às de anfetaminas/metanfetaminas (*ecstasy* incluído) e mais próximas às de alucinogénios. É de assinalar, em 2022, o aumento da frequência do consumo recente e atual entre os consumidores. As *Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas* de 2022 apontaram, em Portugal Continental, para mais consumidores recentes de cocaína do que de opiáceos e, para um aumento daqueles entre 2015 e 2022. Entre as populações escolares, a cocaína continua a surgir como a segunda droga com maiores prevalências de consumo entre os mais novos, embora distante da canábis e próxima das outras drogas. O estudo de 2022 veio reforçar a tendência de descida das prevalências de experimentação de cocaína já verificada entre 2014 e 2018. No entanto, entre 2015 e 2019 houve uma ligeira subida dos consumos de cocaína entre os mais velhos (16-18 anos). Em 2022 foi realizado, pela primeira vez, um estudo nacional no ensino superior público, sendo a prevalência de consumo ao longo da vida de cocaína entre estes estudantes próxima à dos alunos de 18 anos do Secundário e à dos jovens de 18 anos da população geral, embora a de consumo recente fosse inferior à dos jovens de 18 anos da população geral.

A respeito do impacto da pandemia do SARS-CoV-2 nos consumos, segundo os resultados nacionais do *EWSD, 2021* houve mais consumidores portugueses a diminuírem os consumos de

cocaína do que o inverso. O *crack*/base foi uma das substâncias com mais menções a não alteração do uso. Face às médias europeias, os portugueses referiram mais ter havido alterações nos consumos de cocaína (pó) com a pandemia, verificando-se o inverso com o *crack*/base e, as alterações foram um pouco mais no sentido de redução dos consumos.

Nos indicadores sobre os **problemas relacionados com os consumos**, a cocaína continua a ter um papel cada vez mais relevante ao nível da procura de tratamento, da mortalidade e dos processos de contraordenação por consumo. Os decréscimos registados em 2020 não foram muito relevantes por comparação a outras drogas e, em 2021 e 2022 houve aumentos em quase todos os indicadores, atingindo em 2022 os valores mais altos do quinquénio. É de notar que estes indicadores incluem vários tipos de cocaína, nomeadamente *crack*/base, que tem também vindo a ganhar maior visibilidade no último quinquénio.

A cocaína tem vindo a adquirir maior importância entre os que iniciam tratamento, sejam readmitidos (com as proporções mais elevadas de sempre nos últimos cinco anos) ou novos utentes (com as proporções mais altas de sempre nos últimos quatro anos e, pelo quinto ano consecutivo, com valores mais altos do que a heroína), atingindo em 2022, os valores mais altos do quinquénio. Mantém-se como a segunda droga mais referida entre os utentes das Unidades de Desabilitação. Já nas Comunidades Terapêuticas é a droga principal mais referida, predominando pelo quinto ano consecutivo entre os utentes das CT licenciadas.

Continua a ter um papel muito relevante na mortalidade, tendo sido a droga mais prevalente nas *overdoses* de 2022. Pelo segundo ano consecutivo houve um aumento das *overdoses* com cocaína, representando o valor mais elevado desde 2009. Por sua vez, os valores registados nos últimos cinco anos foram os mais altos desde 2011.

Nos processos de contraordenação por consumo, a cocaína continua a surgir muito aquém da canábis, sendo, pelo sexto ano consecutivo, a segunda droga com maior número de processos, o que coincide com os estudos sobre os consumos no país. Os processos relacionados com cocaína aumentaram pelo segundo ano consecutivo, ultrapassando logo em 2021 os valores pré-pandemia e atingindo os valores mais altos de sempre nos últimos dois anos. No período 2018-2022 houve um aumento relevante destes processos face a 2013-17.

Quanto a **perceções sobre a acessibilidade a drogas**, no *INPG 2022*, mais de metade dos consumidores de cocaína consideraram *fácil ou muito fácil* aceder a ela, sendo esta proporção inferior às registadas em 2017 e 2012. Segundo o *Flash Eurobarometer – Impact of drugs on communities, 2021*, face às médias europeias, os portugueses tinham uma perceção de menor facilidade de acesso à cocaína. No *ESPAD 2019*, 12% dos alunos portugueses de 16 anos referiram ser *fácil ou muito fácil* arranjar cocaína, proporção próxima à de 2015 e à média europeia de 2019. A evolução 2015-2019 foi menos gravosa nos portugueses do que no conjunto dos europeus.

Em relação à **aquisição de drogas nos mercados digitais**, em 2021, segundo os resultados nacionais do *EWSD, 2021*, havia mais consumidores a adquirir cocaína (pó) via internet do que para adquirir *crack*/base. O recurso às redes sociais para adquirir cocaína foi superior ao recurso à *darknet* e também ao de uma loja na internet. Este também foi o padrão no caso da cocaína (pó), embora no caso do *crack*/base se tenham verificado proporções idênticas no recurso a estes três segmentos do mercado *online*. Em 2022, no inquérito nacional aos jovens de 18 anos, um quinto dos consumidores recentes de anfetaminas/metanfetaminas/cocaína tinham-nas adquirido via internet nos últimos 12 meses, proporção superior às registadas em 2017 e 2019.

No âmbito de vários **indicadores do domínio da oferta**, mantém-se a posição da cocaína como a segunda droga com maior visibilidade no país, ao nível das apreensões, de presumíveis infratores e de condenados.

As apreensões, quantidades confiscadas e presumíveis infratores identificados por posse de cocaína em 2022 representaram os valores mais elevados dos últimos dez anos, sendo uma das drogas com maiores acréscimos de apreensões (cerca do dobro do valor mais elevado no período 2013-2021) e a única droga em que as quantidades confiscadas em 2022 foram as mais altas desde 2013, com um aumento muito relevante no período 2018-22 face a 2013-17. Nos últimos dez anos, 2022 foi o ano com mais apreensões de cocaína em todos os patamares do mercado (exceto em 2014 no grosso) e de quantidades apreendidas no retalho e no mercado grossista. Foi uma das drogas com maiores acréscimos de apreensões e de quantidades confiscadas no retalho (cerca do dobro do valor mais elevado no período 2013-2021), sendo de assinalar também que as quantidades apreendidas no mercado grossista nos últimos quatro anos foram as mais elevadas dos últimos dez anos, atingido o valor mais alto em 2022.

Também as apreensões e quantidades confiscadas de *crack* em 2022 foram as mais elevadas dos últimos dez anos, com um acréscimo muito significativo face ao período 2013-21.

No contexto do tráfico internacional, apesar de não ser uma das principais portas de entrada de cocaína na Europa, Portugal continua a ser utilizado como ponto de trânsito de significativas quantidades de cocaína proveniente da América latina e das Caraíbas com destino à Europa. A via marítima continua a ser a preferencial no transporte de grandes quantidades e, a aérea, a via central no tráfico transcontinental de quantidades médias. Nos últimos anos, o tráfico de cocaína através de portos marítimos e de aeroportos tem constituído uma ameaça adicional, com as estruturas criminosas a infiltrarem-se naquelas infraestruturas. Em 2022 surgiram como principais países de proveniência da cocaína, em termos de quantidades, a Colômbia e o Brasil (este com o maior número de apreensões), seguidos de São Vicente e Granadinas e do Suriname.

Em 2022 o preço médio da cocaína desceu face ao ano anterior, representando o valor mais baixo dos últimos dez anos. Neste quinquénio verificaram-se preços inferiores aos do anterior. O grau de pureza médio da cocaína (cloridrato) sofreu uma descida face a 2021 (ano com o valor mais elevado dos últimos dez anos), assim como o da base/*crack*. A pureza média da cocaína (cloridrato) tendeu a aumentar ao longo do quinquénio e, no caso da base/*crack* houve uma tendência de relativa estabilidade dos valores.

Os vários **estudos** epidemiológicos nacionais evidenciam que o consumo de **heroína** tem vindo a perder relevância face a outras drogas. Na população geral, em 2022, a heroína surgiu com prevalências de consumo residuais na população de 15-74 anos e ainda mais na de 15-34 anos, verificando-se na população jovem adulta uma diminuição destas prevalências face a 2017. Em 2022, no inquérito nacional aos jovens de 18 anos, os opiáceos surgiram uma vez mais com as menores prevalências de consumo por comparação às outras drogas. De um modo geral, a nível nacional, não houve alterações relevantes nas prevalências de consumo de opiáceos nos últimos cinco anos, sendo de notar, em 2022, o aumento da frequência do consumo recente e atual entre os consumidores. As *Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas* de 2022, apontaram, em Portugal Continental, para um ligeiro decréscimo entre 2018 e 2022, tal como já tinha ocorrido entre 2015 e 2018. Entre as populações escolares, as prevalências de consumo de heroína continuam a ser das mais baixas. O estudo de 2022, veio reforçar a descida das prevalências de experimentação de heroína já verificada entre 2014 e 2018, sendo que nos estudos de 2019 estas prevalências de consumo tinham sido próximas às de 2015. Em 2022 foi

realizado, pela primeira vez, um estudo nacional no ensino superior público e, tal como nos outros estudos, a prevalência de consumo ao longo da vida de heroína foi das mais baixas, embora um pouco superior à dos estudantes de 18 anos do Secundário.

Quanto ao impacto da pandemia nos consumos, segundo os resultados nacionais no *EWSD, 2021*, a heroína foi a substância com mais consumidores portugueses a dizerem que não alteraram os consumos e, a única em que foram um pouco mais os que passaram a usar mais do que menos. Os portugueses referiram menos ter havido alterações nos consumos de heroína com a pandemia do que o conjunto dos europeus, tendo sido idênticas as proporções dos que passaram a usar menos e inferior, no caso dos portugueses, a proporção dos que passaram a usar mais.

Nos indicadores sobre os **problemas relacionados com os consumos**, a heroína continua a ter um papel muito relevante, embora a sua importância tenha vindo a decrescer já há uns anos ao nível da procura de tratamento e, continue a ser menos expressiva do que a canábis e a cocaína nos processos de contraordenação por consumo. No entanto, em 2020 foi uma das drogas com menores variações negativas (e com subida das *overdoses*) e, em 2021 e 2022 registou aumentos em quase todos os indicadores, ultrapassando já os valores pré-pandemia em alguns deles.

Apesar de continuar a ser a droga principal mais referida entre os utentes em ambulatório, a sua importância relativa tem vindo a diminuir entre os que iniciam tratamento, quer nos novos utentes (atrás da canábis e cocaína) como nos readmitidos (embora ainda seja predominante). Nos internamentos mantém-se como a droga principal mais referida nas UD, mas não das CT apesar do aumento da sua importância relativa em 2022. As referências a outros opiáceos como droga principal são bem menos expressivas, tratando-se sobretudo de metadona e buprenorfina, sendo de assinalar em 2022 o registo de um novo utente com fentanil como droga principal. Em 2018-22, face ao anterior quinquénio, verificaram-se menores proporções de utentes com a heroína como droga principal nas várias estruturas de tratamento.

Na mortalidade, a presença de opiáceos continua a ser muito relevante. Houve um aumento das *overdoses* com opiáceos face a 2021, representando os valores dos últimos cinco anos os mais altos desde 2011, após a duplicação dos casos entre 2017 e 2018. Persiste a relevância das *overdoses* com a presença de metadona, e apesar do decréscimo em 2022, os valores dos dois últimos anos foram os mais altos desde 2008.

Nos processos de contraordenação por consumo de drogas, a heroína continua a ter um peso bastante inferior ao da canábis, e pelo sexto ano consecutivo também menor ao da cocaína, vindo a perder cada vez mais importância face à cocaína. Houve um aumento destes processos pelo segundo ano consecutivo após as descidas entre 2017 e 2020, registando-se no último quinquénio uma diminuição dos mesmos face ao período homólogo anterior.

Quanto a **perceções sobre a acessibilidade a drogas**, no *INPG, 2022*, mais de metade dos consumidores de heroína consideraram *fácil ou muito fácil* aceder a ela, sendo esta proporção inferior às registadas em 2017 e 2012. Segundo o estudo *Flash Eurobarometer – Impact of drugs on communities, 2021*, face às médias europeias, os portugueses tinham uma perceção de maior facilidade de acesso à heroína.

Em relação à **aquisição de drogas nos mercados digitais**, segundo os resultados nacionais do *EWSD, 2021*, o recurso às redes sociais para adquirir heroína foi superior ao recurso à *darknet* e ao de uma loja na internet. Em 2022, no inquérito nacional aos jovens de 18 anos, um quarto dos

consumidores recentes de opiáceos tinham adquirido estas substâncias via internet nos últimos 12 meses, proporção superior às de 2017 e 2019.

Ao nível de vários **indicadores do domínio da oferta**, em 2022 houve um aumento da visibilidade da heroína.

As apreensões de heroína foram as mais elevadas dos últimos dez anos, e as quantidades confiscadas o segundo valor mais alto desde 2013. Nos últimos dez anos, 2022 foi o ano com mais apreensões e quantidades apreendidas no retalho e, as quantidades confiscadas no mercado grossista foram o segundo valor mais alto do período. Em 2022, o número de presumíveis infratores na posse apenas de heroína foi superior aos cinco anos anteriores tal como exetável (ausência dos dados da PSP nesse período), mas um pouco inferior aos registados entre 2013 e 2016.

Em 2022, apenas uma minoria das apreensões de heroína tinha informação sobre rotas, surgindo a Holanda e Espanha como os países de origem com mais quantidades confiscadas (esta última com mais apreensões), que se destinavam na sua totalidade a Por

Quanto a outros opiáceos, uma vez mais houve apreensões de metadona, de buprenorfina, de codeína e de ópio, sendo de notar o aumento de apreensões de ópio face aos últimos dez anos (apesar de ainda ser um número reduzido foi o valor mais alto desde 2013). Quanto a plantas de ópio, apesar do pequeno número de apreensões, as quantidades confiscadas aumentaram de forma significativa nos últimos três anos, atingindo em 2022 o valor mais alto desde 2009.

Em 2022 o preço médio da heroína sofreu uma descida, representando o valor mais baixo dos últimos dez anos. Nos últimos cinco anos, os preços foram tendencialmente inferiores aos do quinquénio anterior. O grau de pureza médio da heroína confiscada em 2022 foi próximo ao de 2021. Apesar das oscilações anuais, houve uma tendência de estabilidade do grau de pureza nos últimos anos. A média dos valores do último quinquénio foi ligeiramente superior à do anterior.

Nos **estudos** epidemiológicos nacionais, o consumo de **ecstasy** continua a ser dos mais relevantes por comparação às outras drogas que não canábis, com prevalências de consumo próximas às da cocaína. Na população geral, em 2022, o ecstasy surgiu uma vez mais como a terceira droga preferencialmente consumida, tanto nos 15-74 anos como nos 15-34 anos. Entre 2017 e 2022 houve uma subida do consumo atual nos 15-34 anos, e em particular nos 25-34 anos. Entre as populações escolares, o ecstasy continua a surgir como a segunda droga com maiores prevalências de consumo entre os mais velhos, embora muito aquém das de canábis e próximas das restantes drogas. O estudo de 2022 veio reforçar a tendência de descida da experimentação, já verificada entre 2014 e 2018. No entanto, nos estudos de 2019, as prevalências de consumo recente de ecstasy foram ligeiramente superiores às de 2015 na maioria das idades. É de mencionar ainda que, entre 2015 e 2019, constatou-se nos alunos portugueses de 16 anos uma diminuição do risco percebido para a saúde associado à experimentação de ecstasy. Em 2022 foi realizado, pela primeira vez, um estudo nacional no ensino superior público e, o ecstasy apresentou as prevalências de consumo mais altas entre as outras drogas que não canábis. A prevalência de consumo recente de ecstasy nos estudantes do ensino superior foi próxima à dos alunos de 18 anos do Secundário.

A propósito do impacto da pandemia do SARS-CoV-2 nos consumos, segundo os resultados nacionais do *EWSD, 2021*, o ecstasy foi a substância com mais menções a um menor uso com a pandemia. Face às médias europeias, os portugueses referiram mais ter havido alterações nos consumos de ecstasy e estas foram mais no sentido da redução dos consumos.

Nos vários indicadores sobre **problemas relacionados com os consumos** o ecstasy continua a ter um papel pouco expressivo.

Na procura de tratamento, as referências ao ecstasy como droga principal continuam a ser muito residuais (iguais ou inferiores a 0,2%). Na mortalidade relacionada com droga mantém um peso relativo pouco significativo. Nos processos de contraordenação por consumo de drogas, o ecstasy continua com valores muito inferiores aos da cocaína e da heroína, o que não coincide com os resultados dos estudos. No quinquénio 2018-2022 houve diminuições anuais consecutivas dos processos relacionados com ecstasy até 2021 (a droga com o maior decréscimo em 2020 e 2021), registando-se um aumento muito expressivo em 2022, atingindo os valores pré-pandémicos. Apesar desta evolução, em 2018-22 houve um aumento destes processos face a 2013-17.

Quanto a **perceções sobre a acessibilidade a drogas**, no *INPG, 2022*, mais de metade dos consumidores de ecstasy consideraram *fácil ou muito fácil* aceder a ele, sendo esta proporção próxima à de 2017 e inferior à de 2012. Segundo o *Flash Eurobarometer – Impact of drugs on communities, 2021*, face às médias europeias, os portugueses tinham uma perceção de menor facilidade de acesso ao ecstasy. No *ESPAD 2019*, 11% dos alunos portugueses de 16 anos consideravam *fácil ou muito fácil* obter ecstasy, proporção próxima à de 2015 e inferior à média europeia de 2019.

Em relação à **aquisição de drogas nos mercados digitais**, segundo os resultados nacionais do *EWSD, 2021*, as proporções dos que recorreram às redes sociais, à *darknet* ou a uma loja na internet para adquirir ecstasy foram muito semelhantes.

Os vários **indicadores do domínio da oferta** apontam para um aumento significativo da visibilidade do ecstasy em 2022.

As apreensões e presumíveis infratores identificados em 2022 representaram os valores mais elevados dos últimos dez anos (mais do dobro dos mais altos registados entre 2013 e 2021) e, as quantidades confiscadas foram das mais altas deste período. É de notar que foi a droga com maiores acréscimos de apreensões e de quantidades confiscadas no retalho e no patamar intermédio (com os valores de 2022 a serem cerca do dobro dos mais elevados no período 2013-2021), com os valores do mercado grossista a serem dos mais elevados nos últimos dez anos.

Apesar de em 2022 apenas uma minoria das apreensões de ecstasy terem informação sobre rotas, destacaram-se como países de origem com as maiores quantidades apreendidas, a Moldávia e Espanha (esta com mais apreensões).

Em 2022 o preço médio do ecstasy (g) não sofreu uma variação relevante face a 2021, registando-se nos últimos três anos os valores mais baixos desde 2013. Neste quinquénio, os preços foram tendencialmente inferiores aos do período homólogo anterior. O grau de pureza médio dos comprimidos de ecstasy diminuiu em relação a 2021, mas em contrapartida houve uma subida do grau de pureza médio do ecstasy em pó. O grau de pureza do ecstasy em pó aumentou nos últimos cinco anos, sendo que no caso dos comprimidos, os valores dos últimos cinco anos foram superiores aos do período homólogo anterior.

Relativamente a **outras drogas**, os **estudos** epidemiológicos nacionais apontam, de um modo geral, para prevalências de consumo muito próximas entre si. No estudo na população geral em 2022, o consumo de anfetaminas e de alucinogénios (LSD e cogumelos) continuava a ser residual, e ainda mais no quadro dos consumos recentes e atuais. Entre 2017 e 2022 é de assinalar o

umento da experimentação de cogumelos alucinogénios nos 15-34 anos, e em particular nos 15-24 anos. As NSP surgiram entre as substâncias com menores prevalências de consumo, verificando-se entre 2017 e 2022 uma descida das prevalências, e em particular nos 15-34 anos. Em 2022, no inquérito nacional aos jovens de 18 anos, uma vez mais a seguir à canábis e com prevalências muito inferiores, surgiram as anfetaminas/metanfetaminas (ecstasy incluído). Os alucinogénios apresentaram prevalências de consumo próximas às da cocaína, seguindo-se-lhes as NSP. A nível nacional, apesar das oscilações anuais, de um modo geral não houve alterações relevantes nas prevalências de consumo destas substâncias nos últimos cinco anos. Em 2022 houve um aumento da frequência do consumo recente e atual entre os consumidores de anfetaminas/metanfetaminas, de alucinogénios e de NSP. Entre as populações escolares, as prevalências de consumo de anfetaminas e de alucinogénios continuam a ser, de um modo geral, próximas. O estudo de 2022 evidenciou, entre os alunos mais velhos (12.º ano), uma prevalência de experimentação de LSD muito próxima à de *ecstasy*. Entre 2018 e 2022 houve uma diminuição das prevalências de experimentação de anfetaminas e de alucinogénios nos vários anos de escolaridade, exceto no caso do LSD que se manteve igual entre os alunos do 12.º ano. Nos estudos de 2019 tinha-se constatado, face a 2015, uma ténue subida do consumo de anfetaminas e de LSD em vários grupos etários. É de referir também que, entre 2015 e 2019 verificou-se nos alunos portugueses de 16 anos uma diminuição do risco percebido para a saúde associado ao consumo de anfetaminas. Em 2022 foi realizado, pela primeira vez, um estudo nacional no ensino superior público e, as prevalências de consumo de anfetaminas, de LSD e de cogumelos mágicos foram próximas. O consumo de outras substâncias como metanfetaminas, GHB, ketamina e NSP era mais residual, com as NSP a apresentarem a prevalência de consumo atual mais baixa.

Quanto ao impacto da pandemia nos consumos, segundo os resultados nacionais do *EWSD, 2021*, as anfetaminas foram, a seguir ao *ecstasy*, o tipo de substância com mais menções a um menor uso, sendo também relevante essa proporção no caso das metanfetaminas. Já no que toca às NSP, foram mais ténues as diferenças das proporções entre os que declararam ter passado a usar menos e a usar mais. Os portugueses referiram mais ter havido alterações nos consumos de anfetaminas, metanfetaminas e NSP com a pandemia do que o conjunto dos europeus e, de um modo geral, foram mais no sentido de redução dos consumos.

Nos indicadores sobre **problemas relacionados com os consumos**, a referência isolada a anfetaminas, a alucinogénios e a NSP mantém-se pouco expressiva, sendo de notar no entanto, o registo de algumas *overdoses* com catinonas sintéticas em 2022. Já os problemas relacionados com a associação de substâncias têm maior relevância, e em particular ao nível da mortalidade.

Quanto a **perceções sobre a acessibilidade a drogas**, no *INPG, 2022*, mais de metade dos consumidores de anfetaminas, de LSD e de cogumelos alucinogénios consideraram *fácil ou muito fácil* aceder a estas substâncias, verificando-se proporções superiores às de 2017 no caso dos alucinogénios e próxima no caso das anfetaminas. Segundo o estudo *Flash Eurobarometer – Impact of drugs on communities, 2021*, face às médias europeias, os portugueses tinham uma perceção de maior facilidade de acesso a NSP. Segundo o *ESPAD 2019*, entre 2015 e 2019 não houve variações relevantes na facilidade percebida de acesso às anfetaminas entre os alunos de 16 anos, constatando-se desde 2015 uma menor facilidade de acesso face aos anos anteriores. Em 2019, face à média europeia, os alunos portugueses declararam ter menor facilidade de acesso às anfetaminas.

Em relação à **aquisição de drogas nos mercados digitais**, segundo os resultados nacionais do *EWSD, 2021*, as NSP foram as substâncias com mais referências à aquisição via internet. O recurso à loja da internet para adquirir NSP foi predominante, seguindo-se a *darknet* e as redes sociais. No

caso das anfetaminas também predominou a aquisição numa loja da internet e, no caso das metanfetaminas prevaleceram os segmentos do mercado da *darknet* e das redes sociais. Em 2022, no inquérito nacional aos jovens de 18 anos, cerca de um quarto dos consumidores recentes de alucinogénios e um quinto dos consumidores de NSP disseram ter obtido estas substâncias via internet nos últimos 12 meses. Entre 2017 e 2022 houve um aumento no recurso à internet para a aquisição quer de alucinogénios, quer de NSP.

Quanto a outros **indicadores do domínio da oferta**, em 2022 e tal como nos anos anteriores registaram-se apreensões de várias substâncias estimulantes, alucinogénios e benzodiazepinas.

É de assinalar, pela primeira vez no âmbito destes registos, uma apreensão de 3-CMC (em Braga) e, pelo segundo ano consecutivo e com o primeiro registo de apreensões em 2021, uma apreensão de 4-CMC (em Faro).

A posse de várias drogas vem a assumir cada vez mais importância, representando em 2022 cerca de um terço das infrações e das condenações relacionadas com drogas.

1. Canábis

1.1. Consumos e Problemas Relacionados

Nos **estudos epidemiológicos nacionais** realizados ao longo dos anos em diferentes populações e contextos, a canábis tem surgido sempre como a droga com as maiores prevalências de consumo em Portugal.

Em 2022 foi realizado em Portugal o *V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022*¹⁰², replicando os estudos de 2016/17, 2012, 2007 e 2001.

Em relação às idades de início dos consumos, e focando no grupo de 15-24 anos onde é maior a probabilidade de inícios recentes dos consumos, a canábis continua a ser a substância que apresenta as idades mais precoces, com uma idade média de início do consumo idêntica às registadas em 2017 e 2012 (17 anos) e uma idade modal superior (16 anos em 2012, 17 anos em 2017 e 18 anos em 2022).

Em 2022, uma vez mais a canábis foi a substância ilícita com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida e de consumo recente e atual, seja na população total (15-74 anos) seja na população jovem e jovem adulta (15-34 anos). Essas prevalências foram respetivamente de 11%, 2% e 2% na população de 15-74 anos, e de 15%, 5% e 4%, na de 15-34 anos. Entre 2017 e 2022 verificaram-se diminuições das prevalências de consumo recente e atual em ambas as populações.

As prevalências de consumo continuam a ser mais expressivas no grupo masculino – 15% ao longo da vida, 4% nos últimos 12 meses e 3% nos últimos 30 dias nos 15-74 anos e 21%, 8% e 7% nos 15-34 anos -, por comparação ao feminino – 6%, 1% e 0,7% nos 15-74 anos e 10%, 2% e 2% nos 15-34 anos. Apesar das descidas no consumo recente e atual se terem registado em ambos os sexos, elas foram mais acentuadas no sexo feminino.

Essas diminuições também foram mais relevantes nos 25-34 anos e 35-44 anos (os quais tinham registado o maior aumento entre 2012 e 2017), sendo menos expressivos nos 15-24 anos. Tal evolução reverteu a alteração ocorrida em 2017 em relação aos perfis etários ao nível do consumo recente e atual, passando novamente a existir, tal como em 2012, uma clara variação das prevalências na razão inversa das idades, com o grupo mais jovem a registar as maiores prevalências de consumo recente e atual.

A canábis foi a droga com a maior taxa de continuidade do consumo¹⁰³ na população total (23%), sendo a respetiva taxa nos 15-34 anos superior (32%). Estas taxas foram muito inferiores às verificadas em 2017 e mais próximas às de 2012.

¹⁰² Balsa et al., 2023. Desde a edição de 2012 que este estudo tem sido realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

¹⁰³ Proporção de indivíduos que tendo consumido uma substância ao longo da vida, dizem tê-la consumido no último ano.

Cerca de 0,6% dos inquiridos (23% dos consumidores recentes) consumiu canábis 4 ou mais vezes por semana nos últimos 12 meses. Quanto ao consumo atual, 0,4 dos inquiridos – 21% dos consumidores – declarou ter um consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias. Estes consumos mais intensivos continuam a ser mais expressivos no grupo masculino. Por outro lado, embora sejam mais predominantes nos inquiridos dos grupos etários com as maiores prevalências de consumo recente e atual, ou seja, entre os 15 e os 44 anos, foram os consumidores mais velhos (acima dos 54 anos) que apresentaram maiores proporções de consumos diários. Entre 2017 e 2022 houve uma diminuição relevante destes consumos mais intensivos em ambos os sexos, bem como em todos os grupos etários decenais, e muito em particular nos de 25-34 anos e 35-44 anos.

Quanto a padrões de consumo abusivo e dependência de canábis, segundo os resultados do CAST¹⁰⁴, 0,7% da população de 15-74 anos (26% dos consumidores recentes) tinha um consumo de risco elevado (0,4%) ou de risco moderado (0,3%), quase duplicando o valor correspondente nos 15-34 anos – 1,3% (27% dos consumidores) –, com 1,0% a ter um consumo de risco elevado e 0,3% de risco moderado. O grupo masculino apresentou maiores prevalências de consumo de risco elevado (0,6%) e moderado (0,4%) do que o feminino (respetivamente 0,1% e 0,1%), assim como os grupos decenais mais jovens, com os de 15-24 anos e de 25-34 anos a apresentarem as prevalências mais altas de risco elevado (respetivamente 1,3% e 0,6%).

Entre 2017 e 2022 mantiveram-se idênticas as prevalências de consumo de risco moderado e de risco elevado na população total. Já nos 15-34 anos, diminuiu o consumo de risco moderado (de 0,6% para 0,3%) e aumentou o de risco elevado (de 0,6% para 1,0%). É de notar o aumento, pelo segundo quinquénio consecutivo, do consumo de risco elevado nos 15-24 anos, que quase duplicou face a 2017 e sextuplicou face a 2012 (0,2%, 0,7% e 1,3%, em 2012, 2017 e 2022).

No entanto, considerando o conjunto das prevalências de consumo de risco elevado e de risco moderado, estas foram próximas às de 2017 e 2012, tanto na população total, como na de 15-34 anos. É de notar também a diminuição dos consumos considerados sem risco.

A leitura é um pouco diferente quando se restringe a análise aos consumidores. Cerca de 15% dos consumidores recentes de canábis de 15-74 anos tinham um consumo de risco elevado e 11% de risco moderado, sendo as proporções correspondentes nos consumidores de canábis de 15-34 anos, de 20% e 7%. Entre 2017 e 2022 subiram as prevalências de consumo de risco moderado e de risco elevado nos consumidores recentes de 15-74 anos (respetivamente de 6% para 11% e, de 9% para 15%). No caso dos consumidores de 15-34 anos manteve-se idêntica a prevalência de consumo de risco moderado e quase triplicou a de risco elevado (de 7% para 20%).

Estes valores e tendências enquadram-se nos resultados do *Severity of Dependence Scales* (SDS)¹⁰⁵, que também foi aplicado aos consumidores de canábis nos últimos 12 meses. Em 2022, cerca de 0,7% da população de 15-74 anos residente em Portugal (29% dos consumidores recentes) apresentava sintomas de dependência do consumo de canábis, sendo a percentagem correspondente nos 15-34 anos de 1,4% (29% dos consumidores recentes).

¹⁰⁴ O Teste *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST), desenvolvido pelo Observatório Francês da Droga e Toxicodependência, é um questionário com 6 questões que procuram identificar padrões e comportamentos de risco associados ao uso de canábis no último ano (Balsa *et al.*, 2023).

¹⁰⁵ O *Severity of Dependence Scale* (SDS) foi concebido para fornecer um pequeno teste – com 5 questões –, facilmente administrado, que pode ser usado para medir o grau de dependência psicológica experimentada pelos utilizadores de diferentes tipos de drogas ilícitas. A formulação dos itens pode ser adaptada a diferentes tipos de drogas e inclui instruções para que as respostas se devam referir a comportamentos e experiências durante um período de tempo específico (geralmente os últimos 12 meses/último ano) (Balsa *et al.*, 2023).

As proporções de dependência foram mais elevadas no grupo masculino (1,2% dos inquiridos/32% dos consumidores) por comparação ao feminino (0,2% das inquiridas/19% das consumidoras). Também foram mais altas nos grupos etários decenais entre os 15-34 anos, com o de 15-24 anos a apresentar a prevalência de dependência mais alta (1,7%).

Entre 2017 e 2022, embora a prevalência de dependência do consumo de canábis tenha diminuído nos 15-74 anos e mantido próxima nos 15-34 anos, constata-se um aumento dessas prevalências entre os consumidores recentes da maioria dos grupos etários decenais.

Continuam a existir heterogeneidades regionais ao nível do consumo de canábis, apesar de ser a substância com maiores prevalências de consumo em todas as regiões do país. O Norte e o Centro foram as regiões (NUTS II) que apresentaram as prevalências de consumo recente e atual mais elevadas na população de 15-74 anos e na de 15-34 anos. As R. A. dos Açores e da Madeira apresentaram as menores prevalências de consumo recente nos 15-74 anos e, também a R. A. Madeira nos 15-34 anos. Quanto ao consumo atual, o Algarve e a R. A. Madeira surgiram com as menores prevalências na população de 15-74 anos e, também a R. A. Madeira nos 15-34 anos.

Em 2022, foi realizada a 7.ª edição do inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*¹⁰⁶, que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2022 (convocados para o Dia da Defesa Nacional). Os resultados evidenciam prevalências de consumo de canábis próximas às de outros estudos em populações escolares da mesma idade, apesar de algumas diferenças nos padrões de consumo.

A canábis surgiu uma vez mais com as maiores prevalências de consumo – 28% ao longo da vida, 23% nos últimos 12 meses e 14% nos últimos 30 dias –, com valores próximos às de *qualquer droga*. Mais de metade dos consumidores declarou ter consumido apenas em 1 a 2 ocasiões (31%) ou em 20 ou mais ocasiões (28%) nos últimos 12 meses. Cerca de 3% dos inquiridos (24% dos consumidores atuais) declarou ter um consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias.

Os consumos de canábis mantêm-se mais expressivos nos rapazes, como o demonstram as prevalências de consumo recente e atual (26% e 16% no grupo masculino, face a 20% e 11% no feminino). Existem também algumas heterogeneidades regionais, com o Algarve a apresentar as maiores prevalências de consumo recente de canábis (29%) e a R. A. Açores as menores (19%).

Na população de 18 anos, o consumo de canábis que vinha a aumentar desde 2015 (embora já estável entre 2018 e 2019), decresceu nos últimos dois anos, embora com prevalências próximas entre 2021 e 2022. Por sua vez, também o consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias diminuiu um pouco nos últimos dois anos face aos anos pré-pandemia, embora continue a ser mais prevalente do que entre os alunos de 18 anos (ECATD-CAD, 2019).

Entre 2021 e 2022 houve ligeiras descidas das prevalências do consumo recente e atual de canábis no grupo masculino, com a evolução no grupo feminino a ser no sentido contrário (de notar que os acréscimos constatados nos anos pré-pandemia foram tendencialmente superiores no grupo feminino¹⁰⁷).

¹⁰⁶ Calado *et al.*, 2023; Carapinha *et al.*, 2023. Este inquérito tem sido aplicado anualmente desde 2015, exceto em 2020 devido à pandemia do SARS-CoV-2. Os relatórios dos estudos estão disponíveis em <https://www.sicad.pt>.

¹⁰⁷ Com efeito, uma análise sobre a evolução do consumo de canábis entre 2015 e 2019, em função do género, nível de escolaridade e situação face ao trabalho, permitiu verificar os maiores incrementos entre as raparigas e também no grupo de jovens estudantes (sobretudo nos do Ensino Superior).

O padrão nacional de evolução das prevalências de consumo recente de canábis entre 2021 e 2022 – estabilidade das prevalências – não se verificou em todas as regiões, sendo de destacar a subida na R. A. Madeira e as descidas na R. A. Açores e em Lisboa. De qualquer forma, independentemente das variações face ao ano anterior, em 2022, as prevalências de consumo recente de canábis foram, em todas as regiões, próximas ou inferiores aos valores dos anos pré-pandemia (2018 e 2019).

No âmbito do indicador sobre *Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Canábis*¹⁰⁸, dada a prevalência do consumo de canábis na população geral, entende-se que aquelas são adequadamente estimadas através dos inquéritos dirigidos à população geral¹⁰⁹. À data da conclusão deste Relatório ainda não tinha sido atualizada esta estimativa com base nos dados do último inquérito representativo da população residente em Portugal, realizado em 2022. Assim, e com base nos dados do inquérito de 2016/17, os resultados das 3 estimativas realizadas¹¹⁰ consoante se considere a frequência do consumo, o risco moderado e elevado (CAST), ou a dependência (SDS), apontaram para taxas por mil habitantes de 15-64 anos na ordem dos 32,2‰ (42,9 nos homens e 22,0 nas mulheres), 7,2‰ (11,0 nos homens e 3,7 nas mulheres) e 9,0‰ (12,9 nos homens e 5,2 nas mulheres), representando um aumento em relação a 2012 (7,0‰ para as três estimativas). É de notar que a superioridade da estimativa baseada na frequência dos consumos pode estar relacionada com o facto destes consumos mais frequentes não serem determinantes da perceção da existência de problemas atribuídos a esse consumo, e apenas uma parte desses consumidores identificar problemas a eles associados, sendo que muito poucos declaram ter procurado, na sua vida, ajuda especializada relativamente a estes consumos.

Em 2021 Portugal participou no *European Web Survey on Drugs: patterns of use*¹¹¹ realizado entre consumidores de substâncias ilícitas e NSP.

Em relação ao impacto da pandemia do SARS-CoV-2 nos consumos, houve mais consumidores portugueses a declararem que reduziram os consumos de canábis com a pandemia do que o inverso. A canábis resina foi a terceira substância (a seguir ao ecstasy e às anfetaminas) com mais referências a um menor uso (40%), sendo que 28% não alteraram os consumos e 23% passaram a usar mais. Em contrapartida, a canábis herbácea foi das drogas (a seguir às NSP) com mais menções a que passaram a usar mais (27%), apesar de haver mais consumidores a afirmarem que não alteraram os seus consumos (35%) ou que passaram a usar menos (30%).

A canábis (ambos os tipos) foi a substância em que menos consumidores (8%) afirmaram não saber, quando questionados sobre o impacto da pandemia nos seus consumos.

Os portugueses referiram mais ter havido alterações nos consumos de canábis com a pandemia (63% no caso da canábis resina e 57% no caso da canábis herbácea) do que o conjunto dos europeus (46% para a canábis resina e 52% para a canábis herbácea). Por sua vez,

¹⁰⁸ Com o intuito de apreciar a dimensão e as tendências deste fenómeno a nível europeu, o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência identificou o consumo problemático/de alto risco como um dos indicadores chave.

¹⁰⁹ Em relação à estimativa dos consumidores de alto risco de canábis, esta tem sido realizada através dos dados recolhidos no *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral*.

¹¹⁰ SICAD, 2017d.

¹¹¹ O *European Web Survey on Drugs: Patterns of Use* (EWSU) é um inquérito implementado a nível europeu pelo OEDT e Pontos Focais. É um inquérito *online*, anónimo, dirigido a consumidores de substâncias ilícitas e de NSP, com 18 anos ou mais. Em abril-maio de 2021 decorreu a sua 3.ª edição (a 1.ª em 2016, a 2.ª em 2017-18), na qual participaram 30 países, entre os quais, Portugal, pela primeira vez, através do SICAD. Os dados apresentados respeitam aos participantes residentes em Portugal.

as alterações referidas pelos portugueses foram mais no sentido de redução dos consumos do que no caso das alterações referidas pelo conjunto dos europeus: 40% e 30% dos portugueses disseram ter passado a usar menos a canábis resina e a canábis herbácea, sendo de 25% e 20% as proporções equivalentes no conjunto dos participantes europeus; em contrapartida, 23% e 27% dos portugueses passaram a usar mais canábis resina e canábis herbácea, face a 21% e 32% dos europeus.

No contexto das **populações escolares** e considerando o período 2013-2022, foram realizados vários estudos nacionais: em 2014, 2018 e 2022, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade)¹¹², e em 2015 e 2019, o ESPAD (alunos de 16 anos)¹¹³ e o ECATD - CAD (alunos dos 13 aos 18 anos)¹¹⁴. Em 2022 foi realizado, pela primeira vez, um estudo de abrangência nacional e representativo do ensino superior público, o ES+Saúde¹¹⁵.

Os estudos realizados em Portugal evidenciaram sempre prevalências de consumo de canábis bem mais elevadas que as das outras drogas. Apesar das oscilações quadriennais em termos de variação das prevalências de consumo – aumentos em 1998/1999 e em 2002/2003, seguindo-se descidas em 2006/2007 e aumentos em 2010/2011 – constatou-se que, no final da primeira década do milénio, as prevalências de consumo de canábis eram muito semelhantes às do início do milénio (nalguns estudos, ligeiramente superiores entre os alunos mais velhos).

Os resultados dos estudos nacionais realizados em **2014** e **2015** nas populações escolares – o **HBSC/OMS** em 2014, e o **ESPAD** e o **ECATD-CAD** em 2015 – evidenciaram uma tendência de estabilidade e descida dos consumos de canábis ao nível dos vários grupos etários.

Em **2018** e **2019**, foram aplicados o **HBSC/OMS, 2018**, o **ESPAD, 2019** e o **ECATD-CAD, 2019**, cujos resultados apontaram, de um modo geral, para uma estabilidade dos consumos recentes e atuais de canábis face a 2014 e 2015 na maioria dos grupos etários.

¹¹² Gaspar, T. et al., 2023. Portugal integra o HBSC/OMS - *Health Behaviour in School-aged Children* – desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 encontram-se publicados. Em 2018 e 2022, para além dos alunos do 6.º, 8.º e 10.º ano de escolaridade que integram a amostra deste estudo, foram também disponibilizados dados para os alunos do 12.º ano.

¹¹³ ESPAD Group, 2020. Portugal integra o ESPAD – *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015 e 2019 encontram-se publicados.

¹¹⁴ Lavado et al., 2020. O ECATD – *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga* – teve início no IDT, IP em 2003 e foi repetido em 2007, 2011, 2015 e 2019. Em 2015, este estudo foi alargado a outros comportamentos aditivos como a internet e o jogo (*gaming* e *gambling*), com a conseqüente alteração do nome para ECATD - CAD – *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências*. Em 2019, o estudo abrangeu pela primeira vez as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <https://www.sicad.pt>.

¹¹⁵ Silva et al., 2023. O estudo *Saúde e Estilos de Vida no Ensino Superior em Portugal (ES+Saúde)* foi realizado em 2022 entre os estudantes do 1.º e do 2.º Ciclo das instituições do ensino superior público (Universidades, Institutos Politécnicos e Escolas Superiores não integradas) em Portugal, abrangendo várias áreas temáticas, entre elas, os consumos de substâncias psicoativas.

Quadro 21 – Resultados de estudos: prevalências de consumo ao longo da vida (%) – Canábis

2012 – 2022*

Estudos			2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021	2022
Prevalências de consumo ao longo da vida											
População Geral	INPG ^{a)}	Total (15-74 anos)	8,2	–	–	–	9,7	–	–	–	10,5
		Jovem Adulta (15-34 anos)	14,4	–	–	–	15,1	–	–	–	15,2
	DDN	18 anos	–	–	29,3	31,6	32,3	33,4	33,0	30,0	28,4
População Reclusa	INCAMP	PLV	–	55,5	–	–	–	–	–	–	–
		Na atual reclusão	–	28,4	–	–	–	–	–	–	–
População Escolar	ECATD	13 anos	–	–	1,8	–	–	–	1,9	–	–
		14 anos	–	–	4,3	–	–	–	3,6	–	–
		15 anos	–	–	8,9	–	–	–	7,3	–	–
		16 anos	–	–	16,7	–	–	–	16,9	–	–
		17 anos	–	–	25,8	–	–	–	19,6	–	–
		18 anos	–	–	34,1	–	–	–	28,6	–	–
População Escolar	ESPAD	16 anos	–	–	15	–	–	–	13	–	–
	HBSC/OMS ^{b)}	6.º ano escolaridade	–	–	–	–	–	1,2	–	–	0,3
		8.º ano escolaridade	–	5,1	–	–	–	4,0	–	–	1,9
		10.º ano escolaridade	–	14,6	–	–	–	11,1	–	–	8,4
		12.º ano escolaridade	–	–	–	–	–	26,0	–	–	20,5
ES+Saúde	1.º Ciclo e 2.º Ciclo do Ensino Superior	–	–	–	–	–	–	–	–	35,4	
Pop. Jovem Internada em Centros Educativos	INCACE (14-20 anos)	PLV	–	–	87,3	–	–	–	–	–	–
		Durante o atual internamento ^{c)}	–	–	33,3	–	–	–	–	–	–

* Em 2013 e 2020 não houve implementação dos estudos.

a) A penúltima aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Em 2018 foi alterada a redação da pergunta sobre o consumo/experimentação, o que limita a leitura evolutiva dos dados.

c) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída do Centro Educativo em determinadas situações/ocasiões.

Fonte: Balsa *et al.*, 2023; Carapinha *et al.*, 2023; Torres *et al.*, 2015; Lavado *et al.*, 2020; ESPAD Group, 2020; Gaspar *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2023; Carapinha *et al.*, 2016 / SICAD: DMI – DEI**Quadro 22 – Resultados de estudos: prevalências de consumo nos últimos 12 meses (%) – Canábis**

2012 – 2022*

Estudos			2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021	2022
Prevalências de consumo nos últimos 12 meses											
População Geral	INPG ^{a)}	Total (15-74 anos)	2,3	–	–	–	4,5	–	–	–	2,4
		Jovem Adulta (15-34 anos)	5,1	–	–	–	8,0	–	–	–	4,9
	DDN	18 anos	–	–	22,6	23,8	25,3	26,7	26,9	23,8	23,1
População Reclusa	INCAMP	Últ. 12M fora da atual reclusão	–	38,6	–	–	–	–	–	–	–
		Últ. 12M na atual reclusão	–	23,5	–	–	–	–	–	–	–
População Escolar	ECATD	13 anos	–	–	1,2	–	–	–	1,8	–	–
		14 anos	–	–	3,4	–	–	–	3,3	–	–
		15 anos	–	–	7,0	–	–	–	6,9	–	–
		16 anos	–	–	13,6	–	–	–	15,6	–	–
		17 anos	–	–	20,4	–	–	–	18,2	–	–
		18 anos	–	–	26,8	–	–	–	25,6	–	–
	ESPAD	16 anos	–	–	13	–	–	–	11	–	–
	ES+Saúde	1.º Ciclo e 2.º Ciclo do Ensino Superior	–	–	–	–	–	–	–	–	19,7
Pop. Jovem Internada em Centros Educativos	INCACE (14-20 anos)	Últ. 12M antes do internamento	–	–	78,7	–	–	–	–	–	–
		Últ. 12M do atual internamento ^{b)}	–	–	32,6	–	–	–	–	–	–

* Em 2013 e 2020 não houve implementação dos estudos.

a) A penúltima aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída do Centro Educativo em determinadas situações/ocasiões.

Fonte: Balsa *et al.*, 2023; Carapinha *et al.*, 2023; Torres *et al.*, 2015; Lavado *et al.*, 2020; ESPAD Group, 2020; Silva *et al.*, 2023; Carapinha *et al.*, 2016 / SICAD: DMI – DEI

No *ECATD-CAD 2019*, ao nível de Portugal Continental¹¹⁶, entre 2015 e 2019, as prevalências de consumo de canábis no conjunto dos alunos de 13-18 anos registaram uma descida ao nível da experimentação (de 16% para 13%), sendo mais ténue a descida do consumo recente (13% para 12%) e atual (de 7% para 6%).

Em 2019, as prevalências de consumo de canábis ao longo da vida variaram entre 2% (13 anos) e 29% (18 anos), as de consumo recente entre 2% (13 anos) e 26% (18 anos) e as de consumo atual variaram entre 0,5% (13 anos) e 13% (18 anos). A análise comparativa por idade evidencia, entre 2015 e 2019, uma tendência de descida do consumo de canábis em quase todas as idades - mais relevante ao nível da experimentação e nos mais velhos -, exceto nos 13 e 16 anos em que há uma estabilidade na experimentação e um aumento do consumo recente. Por comparação a 2011, as prevalências de consumo recente e atual em 2019 foram inferiores em todas as idades, exceto o consumo recente nos 13 anos e 18 anos.

Os consumos atuais continuavam a ser sobretudo ocasionais, com a maioria dos consumidores a consumir 1 a 5 vezes nos últimos 30 dias, sendo que 2% dos alunos de 18 anos (15% dos consumidores) tinha um consumo diário/quase diário, proporções semelhantes às de 2015.

De um modo geral, os consumos de canábis continuavam a ser mais expressivos nos rapazes em todas as idades, sendo estas diferenças mais evidentes entre os mais velhos.

O padrão de evolução entre 2015 e 2019 das prevalências de consumo de canábis manteve-se em ambos os sexos. Já quanto à evolução regional, apesar da ligeira diminuição a nível de Portugal Continental do consumo recente de canábis, verificou-se um aumento das prevalências em várias regiões do país, como é o caso do aumento do consumo recente nos 13-15 anos em Lisboa e no Alentejo, e nos 16-18 anos em Lisboa e no Algarve.

No *ESPAD 2019*, a prevalência de consumo ao longo da vida de canábis (13%) foi inferior à de 2015 (15%) e a mais baixa desde 2003 (semelhante à de 2007 e inferior às de 2011 e 2003), sendo também inferior à média europeia em 2019 (16%).

As prevalências do consumo recente e atual de canábis também diminuíram entre 2015 e 2019 (de 13% para 11% e de 8% para 6%), sendo a descida mais expressiva nas raparigas (de 12% para 9% e de 8% para 5%) do que nos rapazes (de 14% para 12% e de 8% para 7%), contrariamente ao ocorrido entre 2011 e 2015, em que a descida foi mais relevante nos rapazes. As prevalências nacionais de consumo recente e atual de canábis foram inferiores às médias europeias.

É de notar quanto ao consumo atual que, cerca de 1% dos inquiridos declarou ter um consumo diário/quase diário, valor próximo aos de 2015 e 2011, e da média europeia em 2019. Cerca de 3,8% dos alunos portugueses foram classificados como consumidores de canábis de alto risco de acordo com o *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST), sendo esta prevalência de 38% entre os consumidores recentes de canábis (médias europeias: 4,0% e 35%).

É de referir ainda que, cerca de 2% destes alunos experimentaram canábis em idades iguais ou inferiores a 13 anos (3% em 2015), proporção idêntica à média europeia.

¹¹⁶ Foram incluídas pela primeira vez em 2019 as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, o que implica que a leitura evolutiva só possa ser feita ao nível de Portugal Continental.

Nos resultados do ESPAD sobre o risco percebido associado ao consumo de canábis, em 2019, 75% dos alunos atribuíram *grande risco* ao consumo regular, 34% ao consumo ocasional e 20% ao experimentar uma ou duas vezes, constatando-se uma diminuição do risco percebido entre 2015 e 2019, tal como no quadriénio anterior (78%, 43% e 30% em 2015 e 79%, 48% e 34% em 2011). Face às médias europeias, os portugueses percecionavam mais como de *grande risco* o consumo regular e ocasional de canábis, sucedendo o inverso em relação à experimentação. Por sua vez, foi atribuído maior risco à experimentação de canabinóides sintéticos, com 27% dos alunos portugueses a considerar de grande risco *experimentar 1 ou 2 vezes* (média europeia de 34%).

Em **2022** foi aplicado o *HBSC/OMS, 2022*, cujos resultados apontaram para uma descida no consumo de canábis face a 2018, após a tendência de estabilidade evidenciada entre 2014 e 2018.

A canábis continuava a apresentar as maiores prevalências de consumo em quase todos os anos de escolaridade (exceto no 6.º ano), com cerca de 0,3%, 2%, 8% e 21% dos alunos do 6.º, 8.º, 10.º e 12.º anos a declararem já ter experimentado (respetivamente 1%, 4%, 11% e 26% em 2018).

Estas declarações de experimentação continuavam a ser superiores no grupo masculino, em quase todos os anos de escolaridade do estudo (exceto nos alunos do 10º ano).

Por sua vez, cerca de um quarto dos consumidores de canábis mencionou ter tido um consumo diário/quase diário de canábis nos últimos 30 dias (26%), verificando-se também um decréscimo face a 2018 (32%).

Em **2022** foi realizado, pela primeira vez, um estudo de abrangência nacional e representativo do ensino superior público, o *ES+Saúde*.

As prevalências de consumo de canábis foram de 35% ao longo da vida, 20% nos últimos 12 meses e 11% nos últimos 30 dias. Cerca de 2% dos inquiridos – 14% dos consumidores atuais – declarou ter um consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias.

Era também comum entre os consumidores a prática de consumo de várias substâncias (lícitas e/ou ilícitas) na mesma ocasião, nomeadamente de canábis com álcool: 56% dos consumidores recentes (12% dos inquiridos) e 53% dos consumidores atuais (7% dos inquiridos) de canábis, afirmaram ter tido esta prática de consumo respetivamente nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias.

Tal como nos outros estudos, o consumo de canábis era mais prevalente no grupo masculino por comparação ao feminino, duplicando no caso do consumo atual: respetivamente 44% e 31% no consumo ao longo da vida, 27% e 16% nos últimos 12 meses e, 17% e 8% nos últimos 30 dias. Os estudantes com idades compreendidas entre os 20 e 29 anos apresentaram prevalências de consumo superiores às dos das outras faixas etárias, sendo mais próximas às dos estudantes com menos de 20 anos e muito superiores às dos acima dos 29 anos.

É de referir ainda que as prevalências de consumo de canábis foram superiores entre os deslocados da residência e entre os estudantes em Universidades, por comparação respetivamente com os não deslocados e com os estudantes dos Institutos Politécnicos.

Quanto à experiência de problemas relacionados com o consumo de canábis, cerca de 3% dos inquiridos e 9% dos consumidores recentes de canábis declararam já ter experienciado alguma vez na vida pelo menos um dos 11 problemas elencados, sendo os mais reportados os relacionados com o rendimento escolar ou no trabalho, as relações sexuais sem preservativo e os problemas de comportamento na família.

Tal como expectável, dada a etapa do ciclo de vida destes estudantes, as prevalências de consumo de canábis foram superiores às registadas entre os alunos mais jovens abrangidos nos estudos atrás referidos, mas não muito diferentes às dos alunos de 18 anos do ECATD-CAD e às dos jovens de 18 anos do DDN (maior prevalência de experimentação e menor de consumo recente entre os do ensino superior). Não obstante, foram evidenciadas algumas diferenças no que respeita a alguns padrões de consumo de risco acrescido: a prevalência do consumo diário/quase diário de canábis nos estudantes do ensino superior era inferior à dos jovens de 18 anos da população geral e próxima à dos estudantes de 18 anos do ECATD-CAD; já o policonsumo de canábis com álcool era mais prevalente nos estudantes do ensino superior do que nos jovens de 18 anos do ECATD-CAD e do DDN.

No contexto da **população reclusa**, no *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*¹¹⁷, tal como nos estudos de 2001 e 2007, em 2014 a canábis foi a substância ilícita com as maiores prevalências de consumo: 56% já tinham consumido alguma vez ao longo da vida, 28% na atual reclusão e 24% nos últimos 12 meses na atual reclusão. Foi também a substância com mais consumo regular nos últimos 30 dias na atual reclusão (10% dos reclusos consumiram com uma frequência diária ou quase diária). Entre 2007 e 2014, verificou-se uma estabilidade das prevalências de consumo de canábis ao longo da vida e em contexto de reclusão.

Em 2015, foi realizado pela primeira vez a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*¹¹⁸. Os jovens internados nos Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de canábis, bem como padrões de consumo nocivo, superiores às de outras populações juvenis. Cerca de 87% dos jovens inquiridos já tinham consumido canábis ao longo da vida (antes e/ou após o início do internamento), e 79% e 67% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias anteriores ao internamento. Constata-se uma importante redução dos consumos com o início do internamento¹¹⁹ (33% e 18% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), e ainda mais quando se restringe ao Centro Educativo (19% e 12% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias). Em relação a padrões de consumo de risco acrescido, 46% tinha, nos 30 dias antes do internamento, um consumo diário/quase diário de canábis (5% após o início do internamento).

Ao nível dos indicadores sobre problemas relacionados com os consumos de canábis, após a quebra da sua importância relativa em 2020 em quase todos os indicadores, em 2021 e 2022 a canábis volta a ganhar maior visibilidade. São evidentes os sinais de retoma para níveis pré-pandémicos na maioria dos indicadores e, nalguns casos em que apesar dos aumentos aqueles níveis ainda não foram atingidos, tal poderá ser reflexo da tendência de descida manifestada antes de 2020 (caso dos processos de contraordenação por consumo).

¹¹⁷ Torres *et al.*, 2015. Trata-se de um estudo periódico antes limitado à área das drogas (2001 e 2007), e agora alargado ao álcool e ao jogo.

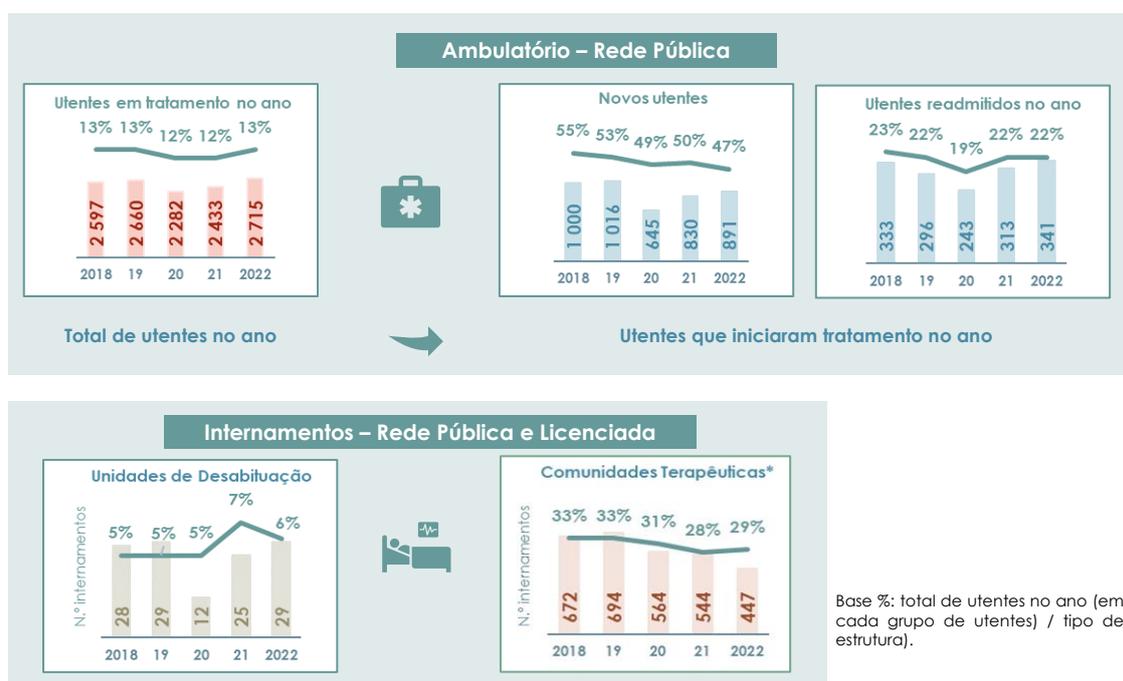
¹¹⁸ Carapinha *et al.*, 2016. Este inquérito abrangeu jovens entre os 14 e os 20 anos.

¹¹⁹ Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo.

Na **procura de tratamento** por problemas relacionados com o uso de drogas¹²⁰, o número de utentes em ambulatório com canábis como droga principal aumentou +12% face a 2021, ultrapassado já os valores dos anos anteriores à pandemia. O acréscimo dos que iniciaram tratamento no ano foi de +8%, sendo a variação um pouco superior entre os readmitidos (+9%) do que entre os novos utentes (+7%). Apesar destes aumentos, o número de novos utentes com canábis como droga principal ainda se mantém um pouco aquém dos de 2018 e 2019, sendo já superior no caso dos readmitidos. Importa lembrar que as diminuições registadas em 2020 relacionadas com a pandemia foram muito mais relevantes nos novos utentes do que nos readmitidos e, por outro lado, mais expressivas ao nível dos utentes com canábis como droga principal do que dos utentes com cocaína ou heroína.

Figura 109 – Procura de tratamento: droga principal – Canábis

2018 – 2022
Portugal Continental



* Em 2022 a informação disponibilizada sobre as CT licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

O número de utentes com canábis como droga principal também aumentou nas UD pelo segundo ano consecutivo (+16% face a 2021), aproximando-se já dos valores pré-pandemia. No caso das CT registou-se uma diminuição (-18% do que em 2021) muito provavelmente relacionada com as alterações no sistema de registo de dados em 2022 ao nível das CT licenciadas¹²¹, sendo de notar que antes das descidas em 2020 e 2021 devido à pandemia, houve uma tendência de ligeiro aumento de utentes com canábis como droga principal entre 2017 e 2019.

Tal como desde 2012, a canábis surgiu como a droga principal mais referida (47%) pelos novos utentes do ambulatório. A sua expressão é menor entre os readmitidos e os utentes em internamento, embora tenha vindo a crescer a sua importância relativa nos últimos anos, quer nos

¹²⁰ Base %: utentes que recorreram às diferentes estruturas de tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

¹²¹ Em 2022 a informação disponibilizada sobre as Comunidades Terapêuticas licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

readmitidos (com as proporções mais elevadas de sempre nos seis últimos anos), quer nos utentes das Comunidades Terapêuticas (nas CT licenciadas, entre 2017 e 2021, as referências à canábis foram sempre superiores às da heroína).

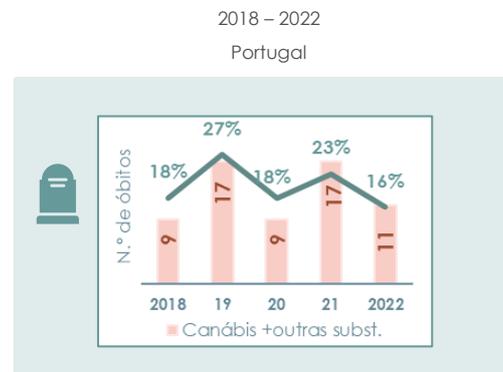
O aumento nos últimos anos de utentes com canábis como droga principal poderá refletir a maior articulação dos vários serviços interventores com vista a adequar as respostas às necessidades específicas de acompanhamento desta população, assim como o aumento dos consumos de canábis com risco elevado entre os mais jovens (15-24 anos), como evidenciado no estudo mais recente na população geral.

Quanto às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas, nas estatísticas nacionais da mortalidade do INE, IP não foi possível disponibilizar informação sobre as substâncias, por razões de segredo estatístico¹²².

Nos registos do INMLCF, IP, em 16% das overdoses ocorridas em 2022 (11 casos) foi detetada a presença de canábis (17, 9, 17, 9, 5 e 5 overdoses, respetivamente entre 2021 e 2016), em todos os casos associada a outras substâncias. Face a 2021 verificou-se um decréscimo das overdoses com a presença de canábis (-35%).

Em relação aos 367 óbitos registados em 2022 com a presença de substância ilícita ou seu metabolito e atribuídos¹²³ a outras causas de morte (acidente, morte natural, homicídio e suicídio), a canábis foi predominante, tendo sido detetada em 182 casos (50%).

Figura 110 – Mortalidade: overdoses na presença de Canábis



Nos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, a canábis continua a ter o papel da principal droga: 79% dos processos das ocorrências de 2022 estavam relacionados só com canábis (75%, 79%, 83%, 84%, 85% e 86%, respetivamente entre 2021 e 2016).

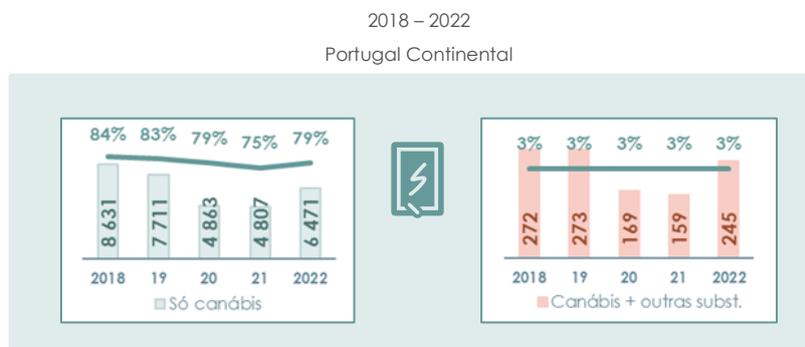
O número destes processos (6 471) aumentou de forma expressiva face a 2021 (+35%) após os decréscimos nos quatro anos anteriores, embora se mantenha com valores ainda aquém dos registados nos anos pré-pandemia.

¹²² Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio. É de notar que estes dados dos registos gerais de mortalidade referem-se a 2021 e que no contexto dos registos específicos do INMLCF, IP já foram disponibilizados no ano anterior os dados sobre overdoses relativos a 2021.

¹²³ Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

Após o aumento contínuo até 2017 de processos relacionados só com canábis, as descidas consecutivas nos anos seguintes resultaram em menos processos no último quinquénio face ao anterior (-22%).

Figura 111 – Processos de contraordenação relacionados com o consumo de Canábis



Base %: total de processos de contraordenação por consumo de drogas relativos às ocorrências em cada ano.

Fonte: SICAD; EMSI / EMCAD / DMI – DEI

A canábis continua a assumir relevância nos processos com várias drogas, estando presente, em 2022, em 47% destes processos, ou seja, 3% do total de processos.

Em 2022, uma vez mais predominaram em todos os distritos os processos relacionados só com canábis, variando entre os 62% (Vila Real) e os 93% (Portalegre) dos processos de cada CDT. Em valores absolutos, Lisboa, Porto, Braga e Setúbal destacaram-se com o maior número destes processos.

1.2. Oferta

Quanto à **perceção sobre a facilidade de acesso** a drogas ilícitas por parte das populações, segundo vários estudos, a canábis é percecionada como a droga de maior acessibilidade.

Em 2022, no *V INPG, Portugal 2022*¹²⁴, realizado na população residente em Portugal (15-74 anos), a canábis foi a droga percecionada como de maior acessibilidade pelos consumidores, com 81% destes a considerarem *fácil ou muito fácil* aceder a canábis em 24 horas (se desejado), sendo esta proporção muito superior à registada em 2017 (61%) e próxima à de 2012 (85%).

Segundo o estudo *Flash Eurobarometer – Impact of drugs on communities*¹²⁵, realizado em 2021 na população geral com 15+ anos dos países da UE, 52% dos portugueses consideravam *relativamente fácil ou muito fácil* aceder a canábis num período de 24 horas (se desejado). Comparando com as médias europeias (56%), os portugueses tinham uma perceção de menor

¹²⁴ Balsa *et al.*, 2023. Desde a edição de 2012 que este estudo tem sido realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

¹²⁵ O *Flash Eurobarometer 493 – Impact of drugs on communities* foi um inquérito implementado via telefone - Computer-Assisted Telephone Interviewing (CATI) - em 2021 na população com 15+ anos dos 27 países da União Europeia. Este inquérito foi encomendado pela DG HOME / Comissão Europeia no contexto da *EU Drugs Strategy 2021-2025* e do *EU Drugs Action Plan 2021-2025*. O Relatório encontra-se publicado e disponível em <https://europa.eu/eurobarometer>.

facilidade de acesso à canábis. Se considerarmos apenas a população que já consumiu canábis, as proporções de facilidade de acesso à canábis (*fácil / muito fácil*) foram superiores: 58% dos consumidores portugueses e 75% dos consumidores europeus.

No *ESPAD 2019*¹²⁶, a canábis continuava a ser considerada pelos alunos portugueses de 16 anos como a droga de maior acessibilidade e, após a estabilidade das perceções entre 2003 e 2015 (31% em 2015, 30% em 2011 e 29% em 2007 e 2003, disseram ser *fácil* ou *muito fácil* obtê-la), pela primeira vez diminuiu de forma relevante a facilidade percebida de acesso (em 2019, 25% disseram ser *fácil* ou *muito fácil* obter canábis). Em 2019, os alunos portugueses tinham uma perceção de facilidade de acesso à canábis inferior à média europeia (32%), com uma evolução 2015-19 positiva, ao contrário da evolução europeia.

Vários estudos têm vindo a contemplar também indicadores relativos à **aquisição de drogas nos mercados digitais**, contribuindo para a monitorização das tendências dos mercados.

Em 2021 Portugal participou no *European Web Survey on Drugs: patterns of use*¹²⁷ realizado entre consumidores de substâncias ilícitas e NSP. Os resultados nacionais evidenciaram que a canábis foi a segunda substância (a seguir às NSP) com mais referências à aquisição via internet (*darknet*, loja ou redes sociais): 14% dos consumidores recentes de canábis e 14% dos consumidores que a compraram nos últimos 12 meses. As proporções dos que recorreram a esta via para obter haxixe (respetivamente 10% e 12%) foram próximas às dos que o fizeram para adquirir canábis herbácea (respetivamente 11% e 13%). O recurso às redes sociais para adquirir canábis (8%) foi superior ao do segmento do mercado da *darknet* (3%) e também ao de uma loja na internet (4%), não existindo, neste âmbito, diferenças relevantes entre os dois tipos de canábis.

Em 2022, no inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*¹²⁸, cerca de 5% dos jovens de 18 anos declararam ter adquirido canábis via internet nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito, correspondendo a 17% dos consumidores recentes de canábis, proporção superior às registadas em 2017 e 2019 (13%).

Ao nível de vários indicadores do domínio da oferta de drogas ilícitas, em 2022 foi consolidado o papel da canábis enquanto principal droga, refletindo a prevalência do seu consumo na população portuguesa. Apesar do haxixe continuar a ser predominante no mercado nacional, a liamba (canábis herbácea) vem a ganhar maior relevância nos últimos anos.

Em 2022 houve 5 345 apreensões de canábis¹²⁹. Tal como vem sucedendo desde 2002, o haxixe¹³⁰ foi a substância com o maior número de **apreensões** (4 743). Registaram-se também apreensões de liamba (1 026), de plantas (247) e de outras formas de apresentação de canábis.

¹²⁶ ESPAD Group, 2020. Portugal integra o *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015 e 2019 encontram-se publicados.

¹²⁷ O *European Web Survey on Drugs: Patterns of Use* (EWSD) é um inquérito implementado a nível europeu pelo OEDT e Pontos Focais. É um inquérito *online*, anónimo, dirigido a consumidores de substâncias ilícitas e de NSP, com 18 anos ou mais. Em abril-maio de 2021 decorreu a sua 3.ª edição (a 1.ª em 2016, a 2.ª em 2017-18), na qual participaram 30 países, entre os quais, Portugal, pela primeira vez, através do SICAD. Os dados apresentados respeitam aos participantes residentes em Portugal.

¹²⁸ Calado *et al.*, 2023; Carapinha *et al.*, 2023. Este inquérito tem sido aplicado anualmente desde 2015, exceto em 2020 devido à pandemia do SARS-CoV-2. Os relatórios dos estudos estão disponíveis em <https://www.sicad.pt>.

¹²⁹ Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

¹³⁰ Os dados relativos ao haxixe incluem a resina e o pólen da canábis.

Na leitura evolutiva, a comparação com o período 2017-21 (ausência dos dados da PSP) será limitada e efetuada apenas quando considerada pertinente, privilegiando por isso, também a comparação com os anos anteriores a 2017.

As apreensões de haxixe e de liamba em 2022 foram as mais elevadas dos últimos dez anos, sendo essa superioridade mais relevante no caso da liamba. Quanto às apreensões de plantas, o valor de 2022 foi o mais alto desde 2016, embora inferior aos verificados entre 2013 e 2015.

Em 2022, para além das **quantidades** apreendidas de haxixe (23 376 Kg), de liamba (1 157 Kg) e de plantas (9 273), foram também confiscadas outras formas de canábis, como óleo (8,9 g, 810 ml e 28 unidades), folhas (15,60 Kg e 5 folhas), sementes (10,45 kg e 1 439 sementes), e, pelo quinto ano consecutivo, gomas (215,23 g e 60 gomas).

No que toca à evolução das quantidades confiscadas, de um modo geral, também as quantidades de haxixe e liamba apreendidas em 2022 foram tendencialmente mais elevadas do que as confiscadas nos cinco anos anteriores (apenas um ano com valores superiores aos de 2022 tanto no caso do haxixe como no da liamba), assim como às registadas no período 2013-16 (apenas um ano com valores superiores aos de 2022 no caso do haxixe). É de notar que as quantidades apreendidas de liamba nos últimos dois anos representaram os valores mais altos dos últimos dez anos. Quanto ao número de plantas confiscadas em 2022 foi, de um modo geral, inferior aos do período 2017-21 (o valor mais baixo desde 2019), embora superior aos valores registados entre 2013 e 2016.

Apesar da subavaliação dos dados entre 2017 e 2021, é de notar a tendência de maiores quantidades de canábis apreendida nos últimos anos: os valores do haxixe nos últimos três anos foram os mais elevados desde 2015, os valores da liamba nos últimos dois anos foram os mais altos desde 2010 (com um acréscimo contínuo desde 2013, exceto em 2018 e 2022) e, os números de plantas apreendidas em 2020 e 2021 foram os mais elevados do milénio, refletindo o desmantelo de plantações ilícitas de dimensão industrial¹³¹.

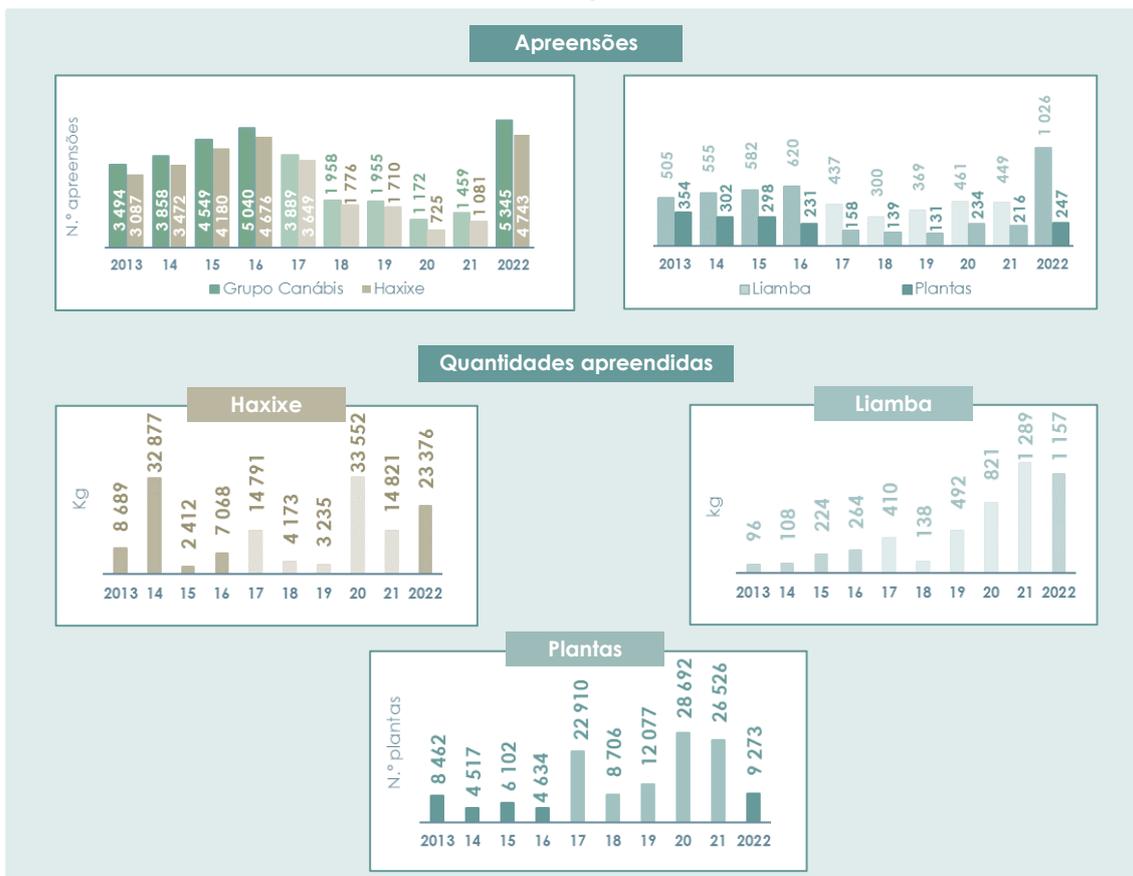
Nos últimos cinco anos, por comparação com o quinquénio anterior, houve aumentos nas quantidades apreendidas de haxixe e, sobretudo de liamba e de plantas de canábis.

¹³¹ Embora a maioria das apreensões de plantas continuem a ser de pequena dimensão e para consumo interno, nos últimos anos foram detetadas e desmanteladas plantações interiores de dimensão considerável com o envolvimento de associações criminosas de origem asiática, cuja produção destinava-se à exportação (Gabinete do Secretário-Geral do Sistema de Segurança Interna, 2023). Em 2022 houve 2 apreensões de plantações de dimensão industrial ($\geq 1\ 000$ plantas, segundo critérios do OEDT), correspondendo a 56% das plantas confiscadas e, em 2021, 5 apreensões destas plantações, representando 74% do total apreendido. Em 2020, 2019 e 2018, houve em cada ano 2 apreensões destas plantações, correspondendo a 80%, 69% e 63% das plantas apreendidas e, em 2017, 3 apreensões representando 82% do total confiscado.

Figura 112 – Interpeleções policiais*: apreensões e quantidades apreendidas de Canábis*****

2013 – 2022

Portugal



* Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

** Os dados relativos ao haxixe incluem a resina e o pólen da canábis.

*** Não incluídas as apreensões e as quantidades de canábis com outras unidades de medida/formas de apresentação (Quadro 152 do Anexo deste Relatório); em 2022 foram apreendidas 86 g de plantas, 15,60 Kg de folhas e mais 5 folhas, mais 10,45 kg de sementes, 1 439 sementes, mais 8,9 g, 810 ml e 28 unidades de óleo de canábis e 215,23 g e 60 unidades de gomas de canábis.

Fonte: P.J: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

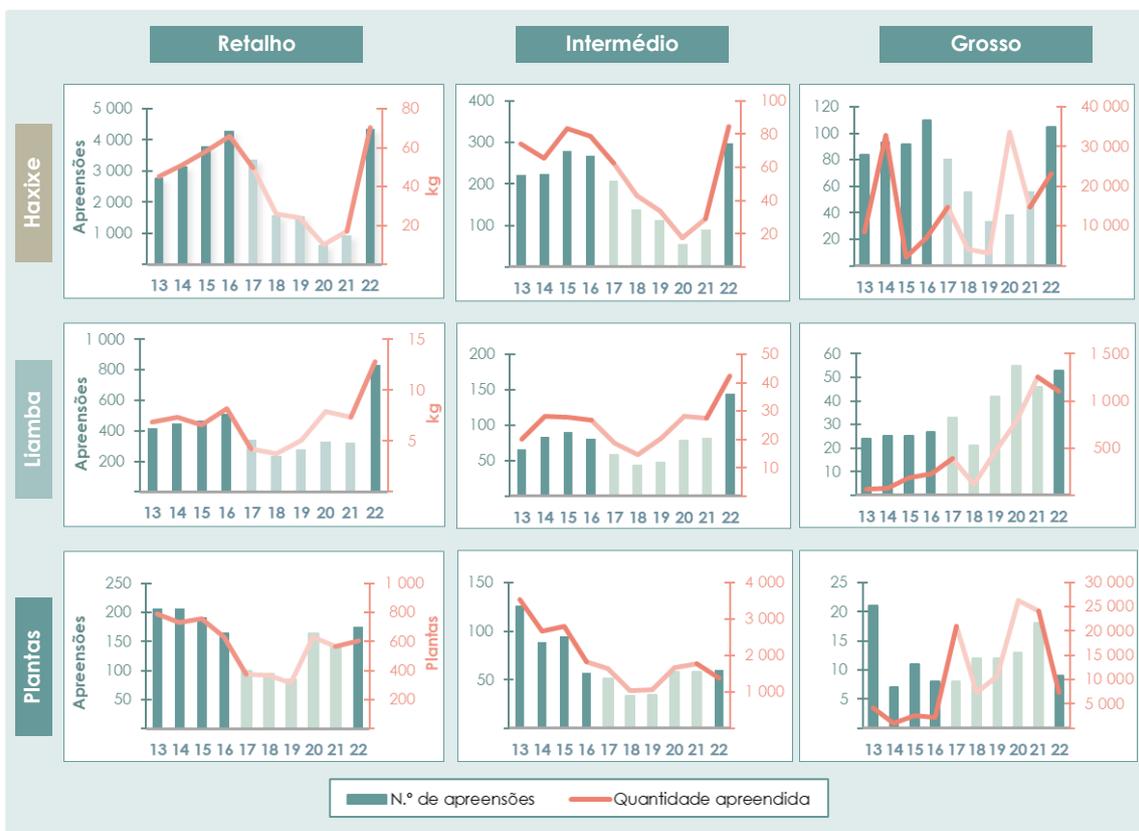
A análise por **patamares do mercado**¹³² evidencia que predominaram uma vez mais as apreensões de canábis no mercado retalhista, representando em 2022, 92% do total de apreensões de haxixe, 81% das de liamba e 72% das de plantas. No entanto, a maioria das quantidades foram apreendidas no mercado grossista, correspondendo a 79% das plantas apreendidas, a 95% da liamba confiscada e, quase à totalidade (> 99%) do haxixe apreendido.

Tanto ao nível do mercado a retalho como do patamar intermédio, 2022 foi o ano com mais apreensões e quantidades apreendidas de haxixe e de liamba desde 2013. No mercado grossista, as apreensões e quantidades confiscadas de haxixe e de liamba em 2022 foram das mais altas nos últimos dez anos, sendo de assinalar que as quantidades confiscadas de liamba em 2021 e 2022 representaram as mais elevadas desde 2013.

¹³² De acordo com os critérios do OEDT são considerados 3 patamares: 1) retalho (≤ 100 g para o haxixe e a liamba; ≤ 10 plantas); 2) intermédio (> 100 g e < 1000 g para o haxixe e a liamba; > 10 e < 100 plantas); 3) grosso (≥ 1000 g para o haxixe e a liamba; ≥ 100 plantas).

Figura 113 – Interpelações policiais*: apreensões e quantidades apreendidas por patamar de mercado*** – Canábis**

2013 – 2022
Portugal



* Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados nacionais, uma vez que não integra os dados a PSP.

** Os dados relativos ao haxixe incluem a resina e o pólen da canábis.

*** De acordo com os critérios do OEDT são considerados 3 patamares: 1) retalho (≤ 100 g para o haxixe e a liamba; ≤ 10 plantas); 2) intermédio (> 100 g e < 1000 g para o haxixe e a liamba; > 10 e < 100 plantas); 3) grosso (≥ 1000 g para o haxixe e a liamba; ≥ 100 plantas).

Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

No caso das plantas de canábis, ao nível do mercado a retalho, em 2022 houve, de um modo geral, mais apreensões e quantidades apreendidas face aos anos do período 2017-21, verificando-se o inverso em relação a 2013-16. No patamar intermédio, 2022 registou mais apreensões embora tendencialmente menos quantidades confiscadas face ao período 2017-21 e, menos apreensões e quantidades apreendidas face a 2013-16. No mercado grossista, em 2022 houve, de um modo geral, menos apreensões e quantidades confiscadas face ao período 2017-21 (de notar que as quantidades confiscadas em 2020 e 2021 foram as mais elevadas desde 2013) e, mais quantidades do que as registadas entre 2013 e 2016.

Quanto às principais rotas do haxixe apreendido em território nacional em 2022, apesar de poucas apreensões terem informação nesta matéria, Marrocos surgiu uma vez mais como o país de origem com as maiores quantidades confiscadas, seguido de Espanha (esta com mais apreensões). No caso da liamba, Portugal surgiu como o país de origem com as maiores quantidades apreendidas, seguido dos Estados Unidos da América. No contexto do tráfico internacional, Portugal continua a ser utilizado como ponto de trânsito de significativas quantidades de haxixe provenientes do norte de África, que têm como destino final diversos países do continente europeu.

Nos meios utilizados no **transporte** da canábis confiscada em 2022 e com informação nesta matéria, sobressaiu uma vez mais a via marítima no transporte de grandes quantidades de haxixe (87% das quantidades confiscadas e 0,6% das apreensões), seguida da via terrestre (13% das quantidades e 98% das apreensões). Quanto ao tráfico de haxixe por via marítima, as organizações criminosas, geralmente radicadas em Espanha, têm utilizado vários locais sobretudo na costa algarvia e vicentina, para a guarda e colocação em água de embarcações de alta velocidade utilizadas no transporte deste estupefaciente¹³³. A via aérea e terrestre destacaram-se com as maiores quantidades confiscadas de liamba (51% e 48%), sendo esta última que registou o maior número de apreensões (98%).

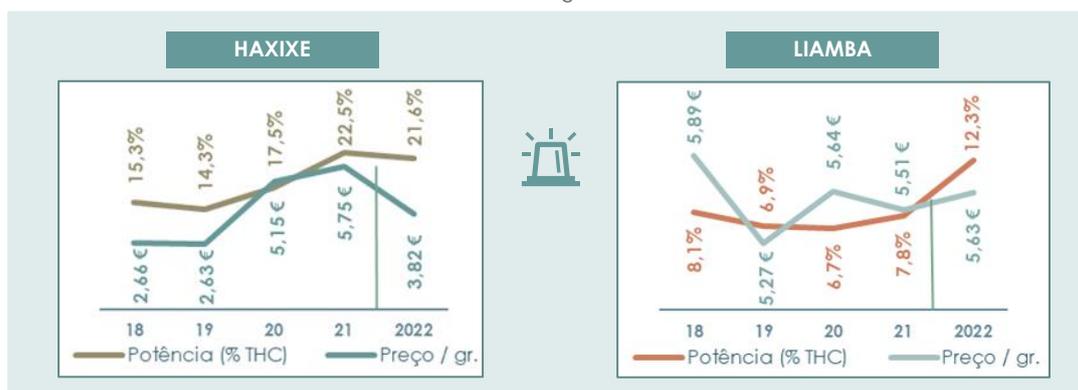
Uma vez mais o distrito de Faro destacou-se com a grande maioria da quantidade de haxixe apreendido no país (86%), registando-se o maior número de apreensões nos distritos de Lisboa, Porto, Setúbal e Faro. Braga, Aveiro e Lisboa surgiram com as maiores quantidades confiscadas de liamba (26%, 21% e 21%), e Lisboa, Porto e Faro com o maior número de apreensões. Quanto às plantas, uma vez mais verificou-se uma grande dispersão geográfica em termos do número de apreensões e, uma maior concentração em termos de quantidades confiscadas – destaque para os distritos de Castelo Branco (30%) e Setúbal (28%).

Quanto aos **preços** médios¹³⁴ houve uma descida do preço do haxixe (3,82 €/grama em 2022 e 5,75 €/grama em 2021), embora se mantenha ainda acima dos valores pré pandemia. O preço médio da liamba (5,63 €/grama em 2022 e 5,51 €/grama em 2021) tem-se mantido relativamente estável nos últimos cinco anos, com os valores mais baixos desde 2014.

Nos últimos cinco anos, por comparação ao quinquénio anterior, os preços médios do haxixe foram tendencialmente superiores e os da liamba inferiores.

Figura 114 – Interpelações policiais: preços* (médios) e potência (média) da Canábis**

2018 – 2022
Portugal



* Os preços referem-se apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Entre junho de 2017 e dezembro de 2021 a informação sobre os preços não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP.

** Desde 2016, os valores sobre a potência da canábis referem-se a todas as amostras analisadas independentemente do patamar do mercado.

Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

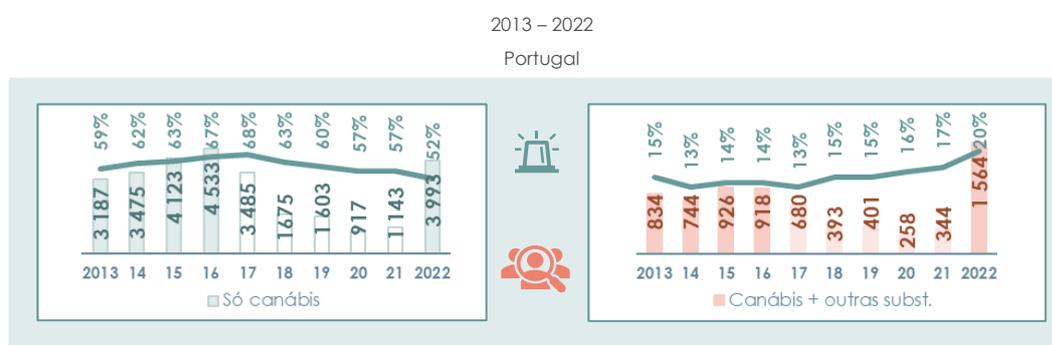
¹³³ Gabinete do Secretário-Geral do Sistema de Segurança Interna, 2023.

¹³⁴ Desde 2002 que os preços se referem apenas aos mercados de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é fornecida pelos indivíduos detidos nestas apreensões, que mencionam o preço pago pelo produto apreendido. Em 2022, 51% das apreensões de haxixe e 30% das de liamba tinham informação sobre o preço.

Em 2022, a **potência**¹³⁵ média do haxixe (% THC: 21,6) confiscado foi próxima (um pouco inferior) à registada em 2021, a qual representou o valor mais alto nos últimos dez anos. A potência da canábida herbácea (% THC: 12,3) aumentou em relação a 2021, correspondendo ao valor mais elevado nos últimos dez anos. Ao longo do quinquénio houve uma tendência de aumento da potência média do haxixe e, no caso da canábida herbácea, apesar das oscilações anuais, houve uma tendência de relativa estabilidade (exceto subida em 2022). Em ambos os casos, os valores da potência média nos últimos cinco anos foram tendencialmente superiores aos do período homólogo anterior.

Nas **interpeleções policiais por tráfico e tráfico-consumo**, as proporções de presumíveis infratores que detinham apenas canábida registaram um aumento contínuo entre 2011 e 2017, decrescendo nos últimos cinco anos (52%, 57%, 57%, 60%, 63%, 68% e 67%, entre 2022 e 2016).

Figura 115 – Presumíveis infratores ao abrigo da Lei Drogas* – Canábida



* Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

Base %: total de presumíveis infratores identificados no ano.

Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

Em 2022, o número de presumíveis infratores na posse apenas de canábida foi mais elevado do que os registados nos cinco anos anteriores tal como expeável (dada a ausência dos dados da PSP nesse período), mas inferior aos registados em 2015 e 2016.

As situações relacionadas apenas com a posse de canábida continuam a ter mais importância relativa nos presumíveis traficantes-consumidores (58%) do que nos traficantes (36%).

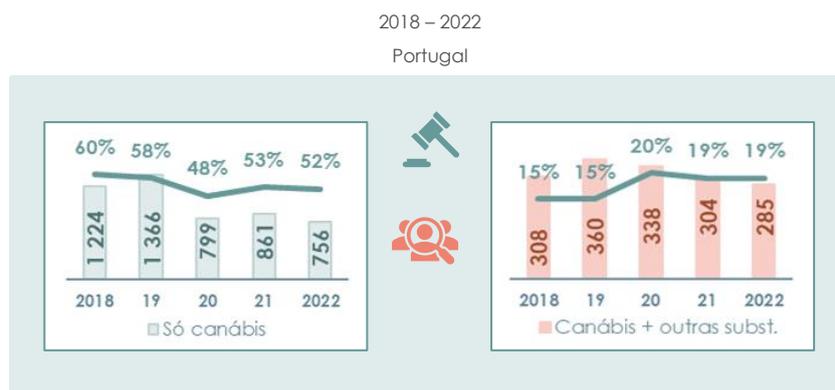
Uma vez mais, em quase todos os distritos de Portugal Continental predominaram os presumíveis infratores na posse só de canábida (exceto Guarda e Porto), assim como na R. A. dos Açores e na R. A. da Madeira, variando as percentagens intradistritais em 2022 entre os 35% (Porto) e os 72% (Setúbal).

Nas situações envolvendo várias drogas, a canábida tem vindo a ganhar maior relevância nos últimos anos (a segunda droga mais prevalente), estando em 2022, presente em 63% destas situações (20% do total de presumíveis infratores).

¹³⁵ As análises realizadas no LPC/PJ referem-se a amostras retiradas de circulação. Os dados referem-se "ao retalho" (critérios do OEDT) até 2015 e a partir de 2016 a todas as amostras analisadas independentemente do patamar do mercado.

Nas **condenações ao abrigo da Lei da Droga**, em 2022¹³⁶ foram condenados 756 indivíduos na posse apenas de canábis, correspondendo a 52% do total daquelas condenações (53%, 48%, 58%, 60%, 62% e 57%, em 2021, 2020, 2019, 2018, 2017 e 2016). Uma vez mais as situações de posse só de canábis tiveram maior importância nos condenados por consumo (75%) do que nos traficantes (41%). Desde 2003 e reflexo da evolução ao nível das interpelações policiais, que se constata o predomínio da canábis em vez da heroína, como era habitual anteriormente. Nas condenações relacionadas com várias drogas, a canábis tem vindo a ganhar mais visibilidade, surgindo em 2022, em 58% destas situações (19% do total das condenações).

Figura 116 – Indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga – Canábis



Base %: total de indivíduos condenados no ano.

De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2021 e 2022 que deram entrada no SICAD até 31/03/2023. Os dados de 2022 serão atualizados no próximo ano.

Fonte: Tribunais / SICAD: DMI – DEI

¹³⁶ De acordo com o critério dos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais de 2021 e 2022 que entraram no SICAD até 31/03/2023. Os dados de 2022 serão atualizados no próximo ano com as decisões que entrarem até 31/03/2024.

2. Cocaína

2.1. Consumos e Problemas Relacionados

Nos **estudos epidemiológicos nacionais** dos últimos anos, a cocaína tem surgido como uma das drogas preferencialmente consumidas, embora com prevalências de consumo muito aquém das de canábis e próximas às de outras drogas.

Em 2022 foi realizado em Portugal o *V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022*¹³⁷, replicando os estudos de 2016/17, 2012, 2007 e 2001.

Em relação às idades de início dos consumos, e focando no grupo de 15-24 anos onde é maior a probabilidade de inícios recentes dos consumos, a cocaína continua com uma idade média de início do consumo idêntica às registadas em 2017 e 2012 (19 anos), e idades modal e mediana próximas (20 anos em 2012, 19 anos em 2017 e 20 anos em 2022).

Em 2022, a cocaína surgiu como a segunda droga preferencialmente consumida, tanto nos 15-74 anos, como nos 15-34 anos, embora com prevalências de consumo muito aquém das de canábis e próximas às do ecstasy. As prevalências de consumo ao longo da vida e as de consumo recente e atual foram respetivamente de 0,9%, 0,2% e 0,1% nos 15-74 anos, e de 1,2%, 0,5% e 0,2%, nos 15-34 anos. Entre 2017 e 2022 houve uma estabilidade das prevalências de consumo recente e atual de cocaína na população total, mas uma subida do consumo recente nos 15-34 anos (de 0,3% para 0,5%), e em particular nos 15-24 anos (de 0,1% para 0,3%).

Estes consumos continuam a ser mais expressivos no grupo masculino – 1,4% ao longo da vida, 0,3% nos últimos 12 meses e 0,2% nos últimos 30 dias na população de 15-74 anos e 1,9%, 0,6% e 0,4% na de 15-34 anos -, por comparação ao feminino – 0,5%, 0,1% e 0,0% nos 15-74 anos e 0,5%, 0,3% e 0,0% nos 15-34 anos. O grupo de 25-34 anos continua a apresentar a prevalência de consumo recente mais elevada (0,6%).

A cocaína apresentou taxas de continuidade do consumo¹³⁸ de 20% na população total e 37% na de 15-34 anos, sendo neste último grupo etário superior à da canábis, o que poderá estar relacionado com o início mais recente do consumo de cocaína. Estas taxas foram superiores às registadas em 2017, e em particular nos 15-34 anos.

Não se verificaram consumos diários de cocaína no decorrer dos últimos 12 meses e, mais de metade dos consumidores recentes apresentava frequências de consumo de uma vez por mês ou mais raramente nos últimos 12 meses (seja nos 15-74 anos, seja nos 15-34 anos).

Continuam a existir heterogeneidades regionais, destacando-se a região (NUTS II) Centro com as prevalências de consumo recente mais altas, nos 15-74 anos (0,5%) e nos 15-34 anos (1,2%).

¹³⁷ Balsa et al., 2023. Desde a edição de 2012 que este estudo tem sido realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

¹³⁸ Proporção de indivíduos que tendo consumido uma substância ao longo da vida, dizem tê-la consumido no último ano.

Em 2022, foi realizada a 7.^a edição do inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*¹³⁹, que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2022 (convocados para o Dia da Defesa Nacional).

As prevalências de consumo de cocaína foram cerca de 4% ao longo da vida, 3% nos últimos 12 meses e de 2% nos últimos 30 dias, continuando estas a ser um pouco inferiores às de anfetaminas/metanfetaminas (ecstasy incluído) e mais próximas às de alucinogénios. Quanto à frequência dos consumos recentes, 49% dos consumidores tinham consumido em 1 a 5 ocasiões nos últimos 12 meses e 27% em 20 ou mais ocasiões. Quanto ao consumo atual, cerca de 28% dos consumidores (0,4% dos inquiridos) tinham um consumo diário/quase diário de cocaína.

Os consumos de cocaína continuavam a ser mais elevados nos rapazes, sendo as prevalências de consumo recente e atual de 4% e 2% no grupo masculino e de 2% e 0,7% no feminino. Tal como nos anos anteriores existiam algumas diferenças regionais, surgindo a R. A. Açores com a maior prevalência de consumo recente de cocaína (6%).

Nos últimos cinco anos não se constata alterações relevantes nas prevalências de consumo de cocaína (apesar de pequenas oscilações anuais), sendo de assinalar, em 2022, o aumento da frequência do consumo recente e atual entre os consumidores.

Ao nível regional verificaram-se algumas evoluções díspares entre 2021 e 2022, sendo de destacar a subida da prevalência de consumo recente de cocaína na R. A. Açores.

No âmbito do indicador sobre *Estimativa do Consumo Problemático/de Alto Risco de Cocaína*¹⁴⁰, em 2023 foi atualizada a estimativa de consumidores recentes de cocaína em Portugal Continental¹⁴¹ com base em fontes de dados relativos a 2022, recorrendo ao método de captura-recaptura. As estimativas apontaram, a nível de Portugal Continental, para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos na ordem de 11,2‰ (IC 8,2 – 15,5) para os consumidores recentes de cocaína, o que representou um acréscimo do número de consumidores recentes de cocaína entre 2015 e 2022. Adicionalmente, apresentou-se pela primeira vez também uma estimativa do número de consumidores de cocaína base/crack em Portugal Continental, que apontou para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos na ordem de 6,3‰ (IC 2,1 – 19,6). A evolução entre 2015 e 2022 encontra-se em consonância com as tendências identificadas ao nível de outros indicadores nos domínios da redução da procura e da oferta.

Em 2021 Portugal participou no *European Web Survey on Drugs: patterns of use*¹⁴² realizado entre consumidores de substâncias ilícitas e NSP.

Quanto ao impacto da pandemia do SARS-CoV-2 nos consumos, houve mais consumidores portugueses a declararem que reduziram os consumos de cocaína com a pandemia do que o inverso. A cocaína (pó) foi a quinta substância (das 9 em análise) com mais referências a um

¹³⁹ Calado *et al.*, 2023; Carapinha *et al.*, 2023. Este inquérito tem sido aplicado anualmente desde 2015, exceto em 2020 devido à pandemia do SARS-CoV-2. Os relatórios dos estudos estão disponíveis em <https://www.sicad.pt>.

¹⁴⁰ Com o intuito de apreciar a dimensão e as tendências deste fenómeno a nível europeu, o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência identificou o consumo problemático/de alto risco como um dos indicadores chave.

¹⁴¹ Carapinha, L. & Lavado, E., 2023.

¹⁴² O *European Web Survey on Drugs: Patterns of Use* (EWSD) é um inquérito implementado a nível europeu pelo OEDT e Pontos Focais. É um inquérito *online*, anónimo, dirigido a consumidores de substâncias ilícitas e de NSP, com 18 anos ou mais. Em abril-maio de 2021 decorreu a sua 3.^a edição (a 1.^a em 2016, a 2.^a em 2017-18), na qual participaram 30 países, entre os quais, Portugal, pela primeira vez, através do SICAD. Os dados apresentados respeitam aos participantes residentes em Portugal.

menor uso (36%), sendo que 24% dos consumidores não alteraram os consumos e 21% passaram a usar mais. Por sua vez, o crack/base foi, a seguir à heroína, a substância com mais menções a não alteração do uso (42%), com 25% a passarem a usar menos e 20% a usar mais com a pandemia.

A cocaína (pó) foi uma das substâncias (a par das NSP) que mais consumidores (19%) afirmaram *não saber*, quando questionados sobre o impacto da pandemia nos seus consumos.

Os portugueses referiram mais ter havido alterações nos consumos de cocaína (pó) com a pandemia (57%) do que o conjunto dos europeus (51%), verificando-se o inverso em relação ao crack/base (respetivamente 45% e 48%). Por outro lado, as alterações mencionadas pelos portugueses foram um pouco mais no sentido de redução dos consumos do que no caso das alterações referidas pelo conjunto dos europeus: 36% e 25% dos portugueses disseram ter passado a usar menos a cocaína (pó) e crack/base, sendo de 33% e 23% as proporções equivalentes no conjunto dos participantes europeus; em contrapartida, 21% e 20% dos portugueses passaram a usar mais a cocaína (pó) e crack/base, face a 18% e 25% dos europeus.

No contexto das **populações escolares** e considerando o período 2013-2022, foram realizados vários estudos nacionais: em 2014, 2018 e 2022, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade)¹⁴³, e em 2015 e 2019, o ESPAD (alunos de 16 anos)¹⁴⁴ e o ECATD - CAD (alunos dos 13 aos 18 anos)¹⁴⁵. Em 2022 foi realizado, pela primeira vez, um estudo de abrangência nacional e representativo do ensino superior público, o ES+Saúde¹⁴⁶.

Os estudos anteriores realizados em Portugal evidenciaram sempre prevalências de consumo de cocaína inferiores a 4%. Apesar das oscilações quadriennais na variação das prevalências de consumo, no final da primeira década do milénio as prevalências de consumo de cocaína eram, de um modo geral, próximas às do início do milénio.

Os resultados dos estudos nacionais realizados em **2014 e 2015** nas populações escolares - o HBSC/OMS em 2014, e o ESPAD e o ECATD-CAD em 2015 e 2019 - evidenciaram uma tendência de estabilidade e descida dos consumos de cocaína ao nível dos vários grupos etários.

Em **2018 e 2019**, foram aplicados o *HBSC/OMS, 2018*, o *ESPAD, 2019* e o *ECATD-CAD, 2019*.

¹⁴³ Gaspar, T. *et al.*, 2023. Portugal integra o HBSC/OMS - *Health Behaviour in School-aged Children* - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 encontram-se publicados. Em 2018 e 2022, para além dos alunos do 6.º, 8.º e 10.º ano de escolaridade que integram a amostra deste estudo, foram também disponibilizados dados para os alunos do 12.º ano.

¹⁴⁴ ESPAD Group, 2020. Portugal integra o ESPAD - *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015 e 2019 encontram-se publicados.

¹⁴⁵ Lavado *et al.*, 2020. O ECATD - *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga* - teve início no IDT, IP em 2003 e foi repetido em 2007, 2011, 2015 e 2019. Em 2015, este estudo foi alargado a outros comportamentos aditivos como a internet e o jogo (*gaming* e *gambling*), com a consequente alteração do nome para ECATD-CAD - *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências*. Em 2019, o estudo abrangeu pela primeira vez as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <https://www.sicad.pt>.

¹⁴⁶ Silva *et al.*, 2023. O estudo *Saúde e Estilos de Vida no Ensino Superior em Portugal (ES+Saúde)* foi realizado em 2022 entre os estudantes do 1.º e do 2.º Ciclo das instituições do ensino superior público (Universidades, Institutos Politécnicos e Escolas Superiores não integradas) em Portugal, abrangendo várias áreas temáticas, entre elas, os consumos de substâncias psicoativas.

Quadro 23 – Resultados de estudos: prevalências de consumo ao longo da vida (%) – Cocaína

2012 – 2022*

Estudos			2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021	2022
Prevalências de consumo ao longo da vida											
População Geral	INPG ^{a)}	Pop. Total (15-74 anos)	1,0	–	–	–	1,1	–	–	–	0,9
		Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)	1,4	–	–	–	1,1	–	–	–	1,2
	DDN	18 anos	–	–	4,6	4,7	3,8	4,1	4,0	4,1	3,7
População Reclusa	INCAMP	PLV	–	38,9	–	–	–	–	–	–	–
		Na atual reclusão	–	8,3	–	–	–	–	–	–	–
População Escolar	ECATD	13 anos	–	–	1,2	–	–	–	0,9	–	–
		14 anos	–	–	2,2	–	–	–	1,6	–	–
		15 anos	–	–	2,4	–	–	–	2,1	–	–
		16 anos	–	–	2,2	–	–	–	2,8	–	–
		17 anos	–	–	2,5	–	–	–	2,6	–	–
		18 anos	–	–	2,4	–	–	–	3,1	–	–
	ESPAD	16 anos	–	–	2	–	–	–	2	–	–
População Escolar	HBSC/OMS ^{b)}	6.º ano escolaridade	–	–	–	–	–	1,1	–	–	1,0
		8.º ano escolaridade	–	2,3	–	–	–	1,8	–	–	1,1
		10.º ano escolaridade	–	2,5	–	–	–	2,1	–	–	0,8
		12.º ano escolaridade	–	–	–	–	–	1,8	–	–	1,3
	ES+Saúde	1.º Ciclo e 2.º Ciclo do Ensino Superior	–	–	–	–	–	–	–	–	3,4
Pop. Jovem Internada em Centros Educativos	INCACE (14-20 anos)	PLV	–	–	19,4	–	–	–	–	–	–
		Durante o atual internamento ^{c)}	–	–	2,1	–	–	–	–	–	–

* Em 2013 e 2020 não houve implementação dos estudos.

a) A penúltima aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Em 2018 foi alterada a redação da pergunta sobre o consumo/experimentação, o que limita a leitura evolutiva dos dados.

c) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída do Centro Educativo em determinadas situações/ocasiões.

Fonte: Balsa *et al.*, 2023; Carapinha *et al.*, 2023; Torres *et al.*, 2015; Lavado *et al.*, 2020; ESPAD Group, 2020; Gaspar *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2023; Carapinha *et al.*, 2016 / SICAD: DMI – DEI**Quadro 24 – Resultados de estudos: prevalências de consumo nos últimos 12 meses (%) – Cocaína**

2012 – 2022*

Estudos			2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021	2022
Prevalências de consumo nos últimos 12 meses											
População Geral	INPG ^{a)}	Pop. Total (15-74 anos)	0,2	–	–	–	0,2	–	–	–	0,2
		Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)	0,4	–	–	–	0,3	–	–	–	0,5
	DDN	18 anos	–	–	3,6	3,5	3,0	3,3	3,2	3,3	3,0
População Reclusa	INCAMP	Últ. 12M fora da atual reclusão	–	25,3	–	–	–	–	–	–	–
		Últ. 12M na atual reclusão	–	5,5	–	–	–	–	–	–	–
População Escolar	ECATD	13 anos	–	–	0,8	–	–	–	0,6	–	–
		14 anos	–	–	1,2	–	–	–	1,1	–	–
		15 anos	–	–	1,4	–	–	–	1,4	–	–
		16 anos	–	–	1,5	–	–	–	1,9	–	–
		17 anos	–	–	1,5	–	–	–	2,0	–	–
		18 anos	–	–	1,5	–	–	–	1,8	–	–
	ES+Saúde	1.º Ciclo e 2.º Ciclo do Ensino Superior	–	–	–	–	–	–	–	–	1,7
Pop. Jovem Internada em Centros Educativos	INCACE (14-20 anos)	Últ. 12M antes do internamento	–	–	14,3	–	–	–	–	–	–
		Últ. 12M do atual internamento ^{b)}	–	–	1,4	–	–	–	–	–	–

* Em 2013 e 2020 não houve implementação dos estudos.

a) A penúltima aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída do Centro Educativo em determinadas situações/ocasiões.

Fonte: Balsa *et al.*, 2023; Carapinha *et al.*, 2023; Torres *et al.*, 2015; Lavado *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2023; Carapinha *et al.*, 2016 / SICAD: DMI – DEI

No *ECATD-CAD 2019*, ao nível de Portugal Continental¹⁴⁷, as prevalências de consumo de cocaína ao longo da vida variaram entre 0,9% (13 anos) e 3,1% (17 anos) e as de consumo recente (últimos 12 meses) entre 0,6% (13 anos) e 2,0% (17 anos). A cocaína continuava a ser a segunda droga com maiores prevalências de consumo entre os mais novos (13-15 anos), apesar de muito aquém das de canábis e próxima das restantes. Entre 2015 e 2019, verificou-se uma tendência de ligeira subida das prevalências de consumo de cocaína entre os mais velhos. Por comparação a 2011, em 2019 as prevalências de consumo ao longo da vida foram inferiores em todas as idades.

No *ESPAD 2019*, a prevalência de consumo ao longo da vida de cocaína (2%) foi igual à de 2015 e um pouco inferior à de 2011 (3%). Esta prevalência foi semelhante à média europeia.

Em **2022** foi aplicado o *HBSC/OMS, 2022*, cujos resultados vieram reforçar a tendência de descida das prevalências de experimentação de cocaína já verificada entre 2014 e 2018.

Cerca de 1% dos alunos dos vários anos de escolaridade do estudo declararam já ter experimentado cocaína, sendo a substância com a maior prevalência de experimentação entre os mais novos (6.º ano de escolaridade). Estas declarações de experimentação não diferiram muito entre o grupo masculino e o feminino, surgindo a cocaína como a substância com o menor rácio de masculinidade em todos os anos de escolaridade.

Entre 2018 e 2022 houve uma tendência de diminuição destas prevalências nos vários anos de escolaridade, mas com particular relevo entre os alunos do 10.º ano.

Em **2022** foi realizado, pela primeira vez, um estudo de abrangência nacional e representativo do ensino superior público, o *ES+Saúde*.

As prevalências de consumo de cocaína foram cerca de 3% ao longo da vida, 2% nos últimos 12 meses e 1% nos últimos 30 dias, sendo superiores no grupo masculino. A cocaína apresentou prevalências de consumo próximas às do consumo de alucinogénios e de anfetaminas, embora inferiores às de ecstasy.

A prevalência de consumo ao longo da vida de cocaína nos estudantes do ensino superior foi próxima às dos estudantes de 18 anos do *ECATD-CAD* e às dos jovens de 18 anos do *DDN*, mas a de consumo recente foi inferior à dos jovens de 18 anos do *DDN*.

No contexto da **população reclusa**, no *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*¹⁴⁸, a cocaína foi a segunda substância ilícita com as maiores prevalências de consumo: 39% tinham consumido alguma vez na vida, 8% na atual reclusão e 6% nos últimos 12 meses na atual reclusão. Entre 2007 e 2014, verificou-se uma estabilidade e até ligeira diminuição das prevalências de consumo ao longo da vida e em contexto de reclusão.

Em 2015, foi realizado pela primeira vez a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*¹⁴⁹. Estes jovens apresentaram consumos de cocaína superiores aos de outras populações juvenis. 19% já tinham consumido

¹⁴⁷ Foram incluídas pela primeira vez em 2019 as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, o que implica que a leitura evolutiva só possa ser feita ao nível de Portugal Continental.

¹⁴⁸ Torres et al., 2015. Trata-se de um estudo periódico antes limitado às drogas (2001 e 2007), e agora alargado ao álcool e ao jogo.

¹⁴⁹ Carapinha et al., 2016. Este inquérito abrangeu jovens entre os 14 e os 20 anos.

cocaína¹⁵⁰ ao longo da vida, e 14% e 9% fizeram-no nos últimos 12 meses e 30 dias antes do internamento. 7% tinham tido consumos de base/crack alguma vez na vida e 4% consumos recentes e atuais antes do internamento. Há uma importante redução dos consumos com o início do internamento¹⁵¹ (2% alguma vez e 1% nos últimos 12 meses e últimos 30 dias), sendo nulo dentro do Centro Educativo.

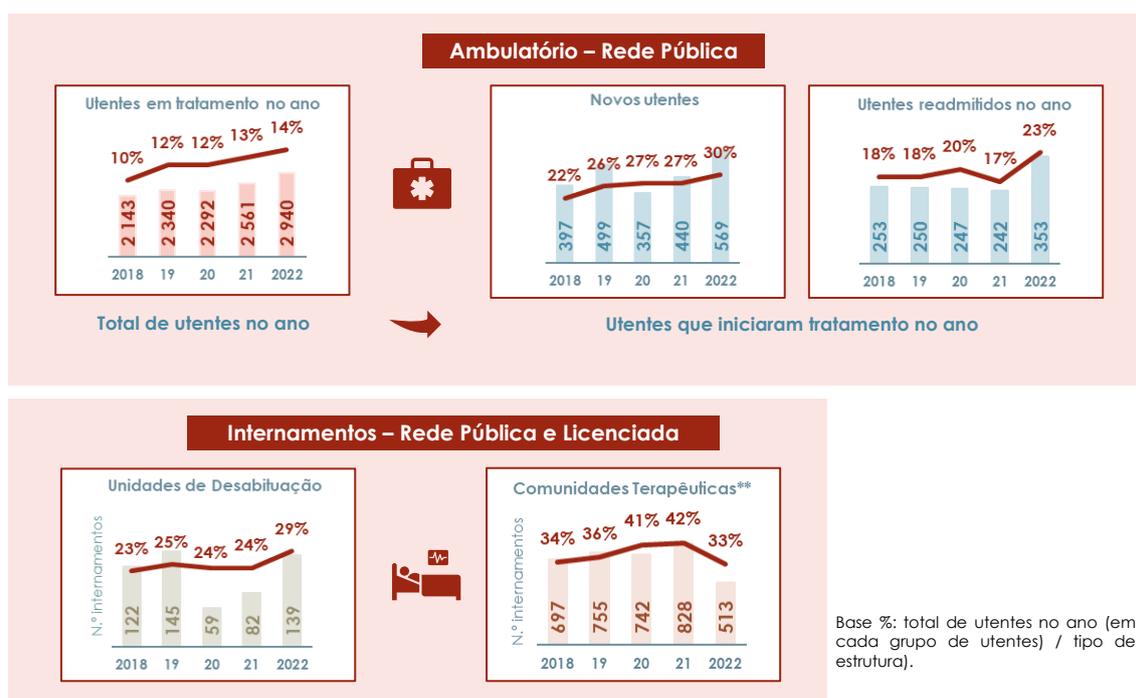
Ao nível de vários indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, a cocaína continua a surgir com um papel cada vez mais relevante ao nível da procura de tratamento, da mortalidade e dos processos de contraordenação por consumo. Os decréscimos registados em 2020 não foram muito relevantes por comparação a outras drogas e, em 2021 e 2022 houve aumentos em quase todos os indicadores, atingindo em 2022 os valores mais altos do quinquénio.

Na **procura de tratamento** por problemas relacionados com o uso de drogas¹⁵², em 2022, entre 14% e 33% dos vários grupos de utentes tinham a cocaína¹⁵³ como droga principal.

Figura 117 – Procura de tratamento: droga principal – Cocaína*

2018 – 2022

Portugal Continental



* Os valores apresentados não incluem os utentes que têm cocaína + heroína como droga principal. Em 2022 foram 133 (0,6%) utentes em tratamento no ano, 4 novos utentes (0,2%), 15 utentes readmitidos (1,0%), 2 internados em UD (0,4%) e 26 internados em CT (1,7%).

** Em 2022 a informação disponibilizada sobre as CT licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

¹⁵⁰ Inclui o cloridrato de cocaína, a base/crack e outras cocaínas.

¹⁵¹ Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo.

¹⁵² Base %: utentes que recorreram às diferentes estruturas de tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

¹⁵³ Inclui cocaína e base de cocaína. As percentagens apresentadas não incluem os utentes que têm cocaína + heroína como droga principal, que representaram, em 2022, menos de 2% nos vários grupos de utentes (ver capítulo *Outras Drogas e Policonsumos*).

O número de utentes em ambulatório com cocaína como droga principal aumentou +15% face a 2021 e, o dos que iniciaram tratamento no ano +35% (+29% nos novos utentes e +46% nos readmitidos), atingindo os valores mais altos do quinquénio e consolidando a tendência de aumento verificada nos últimos anos. De notar que em 2020 tinha ocorrido uma diminuição relevante destes novos utentes relacionada com a pandemia, o que não sucedeu com os readmitidos por causa de problemas com o uso de cocaína, cujo número se manteve praticamente estável.

Nas UD também aumentou o número de utentes internados com cocaína como droga principal (+70% face a 2021), atingindo os níveis anteriores à pandemia. No caso das CT houve uma diminuição destes utentes (-38% face a 2021) muito provavelmente relacionada com as alterações no sistema de registo de dados em 2022 ao nível das CT licenciadas¹⁵⁴, sendo de notar que em 2021 o número de utentes internados com cocaína como droga principal já tinha ultrapassado os valores pré-pandemia, representando o valor mais alto do último quinquénio.

A cocaína tem vindo a adquirir maior importância entre os que iniciam tratamento, sejam readmitidos (com as proporções mais elevadas de sempre nos últimos cinco anos) ou novos utentes (com as proporções mais altas de sempre nos últimos quatro anos, sendo, pelo quinto ano consecutivo, superior à proporção da heroína). Mantém-se como a segunda droga mais referida entre os utentes das Unidades de Desabilitação. Já nas Comunidades Terapêuticas é a droga principal mais referida, predominando pelo quinto ano consecutivo entre os utentes das CT licenciadas.

É de notar que estas menções à cocaína incluem a base/*crack*, a qual tem surgido nos últimos anos com um pouco mais de visibilidade (em 2022, as proporções variaram entre 2% e 6% consoante o grupo de utentes).

Face ao anterior quinquénio, em 2018-22 registaram-se, nas várias estruturas de tratamento, maiores proporções de utentes com a cocaína como droga principal.

Quanto às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas, nas estatísticas nacionais do INE, IP não foi possível obter informação sobre as substâncias, por razões de segredo estatístico¹⁵⁵.

Nos registos do INMLCF, IP, em 2022 a cocaína foi a substância mais predominante, estando presente em 67% das *overdoses* (51%, 53%, 52%, 51%, 42% e 33% entre 2021 e 2016) – 46 casos, 43 em associação com outras substâncias. A maioria destes óbitos eram do sexo masculino (78%). 38% tinham idades inferiores a 35 anos, 24% entre 35-44 anos e 38% idades superiores a 44 anos.

Pelo segundo ano consecutivo houve um aumento das *overdoses* com cocaína (+21% face a 2021), representando o valor mais elevado desde 2009. Por sua vez, os valores registados nos últimos cinco anos foram os mais altos desde 2011.

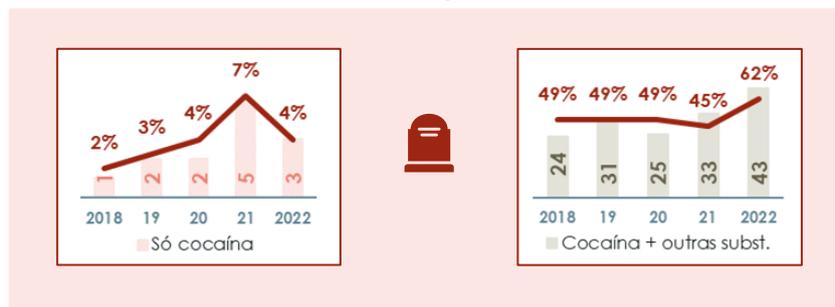
¹⁵⁴ Em 2022 a informação disponibilizada sobre as Comunidades Terapêuticas licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

¹⁵⁵ Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio. É de notar que estes dados dos registos gerais de mortalidade referem-se a 2021 e que no contexto dos registos específicos do INMLCF, IP já foram disponibilizados no ano anterior os dados sobre *overdoses* relativos a 2021.

Figura 118 – Mortalidade: overdoses na presença de Cocaína

2018 – 2022

Portugal



Base %: total de overdoses no ano.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI – DEI

Nas 367 mortes com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito e atribuídas¹⁵⁶ a outras causas de morte (acidente, morte natural, homicídio e suicídio), a cocaína foi detetada em 81 casos (22%), na sua grande maioria em associação com outras substâncias ilícitas e/ou lícitas, representando um aumento face a 2021 (+27%) e o valor mais alto da última década.

Nos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, a cocaína continua a surgir muito aquém da canábis, embora, pelo sexto ano consecutivo, seja a segunda droga com maior número de processos, o que coincide com os estudos sobre as prevalências de consumo no país. Os processos relacionados apenas com cocaína atingiram em 2022 o valor mais elevado de sempre (740) e representaram 9% do total de processos das ocorrências (11%, 10%, 7%, 6%, 5%, e 4%, respetivamente entre 2021 e 2016).

Figura 119 – Processos de contraordenação relacionados com o consumo de Cocaína

2018 – 2022

Portugal Continental



Base %: total de processos de contraordenação por consumo de drogas relativos às ocorrências em cada ano.

Fonte: SICAD: EMSI / EMCAD / DMI – DEI

Face a 2021, estes processos aumentaram +5%, acréscimo inferior ao do total de processos de contraordenação (+29%). No entanto, é de referir que os processos relacionados apenas com cocaína foram aqueles que tiveram a menor descida em 2020 e ultrapassaram logo em 2021 os valores pré-pandemia, atingindo os valores mais altos de sempre nos últimos dois anos.

¹⁵⁶ Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

No período 2018-2022 houve um aumento relevante (+33%) dos processos só com cocaína face a 2013-17. É de notar que estes processos incluem vários tipos de cocaína, nomeadamente *crack*/base, os quais registaram um aumento muito relevante no último quinquénio

Nos processos com várias drogas predominou uma vez mais a cocaína, estando presente em 76% destes processos (5% do total).

Os processos relacionados só com cocaína representaram entre os 2% (Castelo Branco e Portalegre) e os 14% (Coimbra) dos relativos às ocorrências de 2022 em cada CDT. Em valores absolutos, os distritos de Lisboa e Braga, seguidos do Porto, Faro, Aveiro e Coimbra registaram os maiores números de processos relacionados só com cocaína.

2.2. Oferta

Na monitorização das tendências dos mercados de drogas ilícitas, importa fazer referência à **perceção sobre a facilidade de acesso** a essas substâncias, por parte das populações.

Em 2022, no *V INPG, Portugal 2022*¹⁵⁷, realizado na população residente em Portugal (15-74 anos), mais de metade dos consumidores de cocaína (57%) consideraram *fácil ou muito fácil* aceder a ela em 24 horas (se desejado), sendo esta proporção inferior às registadas em 2017 (62%) e 2012 (73%).

De acordo com o estudo *Flash Eurobarometer – Impact of drugs on communities*¹⁵⁸, realizado em 2021 na população geral com 15+ anos dos países da UE, 24% dos portugueses consideravam *relativamente fácil ou muito fácil* aceder a cocaína em 24 horas (se desejado). Face às médias europeias (27%), os portugueses tinham uma perceção de menor facilidade de acesso à cocaína. Considerando apenas a população que já consumiu canábis, as proporções de facilidade de acesso à cocaína (*fácil/muito fácil*) foram superiores: 25% dos consumidores portugueses e 35% dos consumidores europeus.

No *ESPAD 2019*¹⁵⁹, 12% dos alunos portugueses de 16 anos referiram ser *fácil ou muito fácil* obter cocaína, proporção próxima à de 2015 (11%) e à média europeia de 2019 (13%), sendo a evolução 2015-2019 menos gravosa nos alunos portugueses do que no conjunto dos europeus.

Vários estudos têm vindo a contemplar também indicadores sobre a **aquisição de drogas nos mercados digitais**, contribuindo para a monitorização das tendências dos mercados.

¹⁵⁷ Balsa et al., 2023. Desde a edição de 2012 que este estudo tem sido realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

¹⁵⁸ O *Flash Eurobarometer 493 – Impact of drugs on communities* foi um inquérito implementado via telefone - Computer-Assisted Telephone Interviewing (CATI) – em 2021 na população com 15+ anos dos 27 países da União Europeia. Este inquérito foi encomendado pela DG HOME / Comissão Europeia no contexto da *EU Drugs Strategy 2021-2025* e do *EU Drugs Action Plan 2021-2025*. O Relatório encontra-se publicado e disponível em <https://europa.eu/eurobarometer>.

¹⁵⁹ ESPAD Group, 2020. Portugal integra o ESPAD - *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* – desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015 e 2019 encontram-se publicados.

Em 2021 Portugal participou no *European Web Survey on Drugs: patterns of use*¹⁶⁰ realizado entre consumidores de substâncias ilícitas e NSP. De acordo com os resultados nacionais, cerca de 6% dos consumidores recentes de cocaína e 6% dos consumidores que a compraram nos últimos 12 meses, adquiriram-na via internet (*darknet*, loja ou redes sociais). As proporções dos que utilizaram esta via para obter cocaína (pó) (respetivamente 4% e 7%) foram superiores às dos que o fizeram para adquirir *crack*/base (respetivamente 3% e 3%). O recurso às redes sociais para adquirir cocaína (4%) foi superior ao recurso à *darknet* (2%) e também ao de uma loja na internet (0,6%), sendo também este o padrão no caso da cocaína (pó), mas não no caso do *crack*/base, em que se verificaram proporções idênticas no recurso a estes três segmentos do mercado online.

Em 2022, no inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*¹⁶¹, cerca de 1% dos jovens de 18 anos declararam ter adquirido anfetaminas/metanfetaminas/cocaína via internet nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito, correspondendo a 19% dos consumidores recentes destas subatâncias, proporção superior às registadas em 2017 e 2019 (14%).

Nos vários indicadores da oferta mantém-se a posição da cocaína como a segunda droga com maior visibilidade ao nível das apreensões, dos presumíveis infratores e dos condenados. As apreensões, quantidades confiscadas e presumíveis infratores identificados em 2022 representaram os valores mais elevados dos últimos dez anos, sendo uma das drogas com maiores acréscimos de apreensões e a única em que as quantidades confiscadas em 2022 foram as mais altas dos últimos dez anos.

Em 2022 houve 2 311 apreensões do grupo das cocaínas¹⁶². Tal como desde 2005 (exceto em 2020), a cocaína foi a segunda droga com o maior **número de apreensões** (2 010). Houve também apreensões de *crack* (325) e de outras formas de apresentação de cocaína (1 de folhas de coca e 1 de cocaína líquida).

Na leitura evolutiva, a comparação com o período 2017-21 (ausência dos dados da PSP) será limitada e efetuada apenas quando considerada pertinente, privilegiando por isso, também a comparação com os anos anteriores a 2017.

Em 2022, o número de apreensões de cocaína foi não só mais elevado do que os registados nos cinco anos anteriores tal como expectável, como também aos verificados no período 2013-16, sendo uma das drogas com maior acréscimo de apreensões (cerca do dobro do valor mais elevado no período 2013-2021). É de referir também que as apreensões de *crack* em 2022 foram as mais elevadas dos últimos dez anos, com um acréscimo muito significativo face ao período 2013-21.

Quanto às **quantidades**, em 2022 foram confiscados 16 533 Kg de cocaína, 1 004 g de cocaína líquida, 4 925 g de *crack* e 1 269 g de folhas de coca.

¹⁶⁰ O *European Web Survey on Drugs: Patterns of Use* (EWSD) é um inquérito implementado a nível europeu pelo OEDT e Pontos Focais. É um inquérito online, anónimo, dirigido a consumidores de substâncias ilícitas e de NSP, com 18 anos ou mais. Em abril-maio de 2021 decorreu a sua 3.ª edição (a 1.ª em 2016, a 2.ª em 2017-18), na qual participaram 30 países, entre os quais, Portugal, pela primeira vez, através do SICAD. Os dados apresentados respeitam aos participantes residentes em Portugal.

¹⁶¹ Calado *et al.*, 2023; Carapinha *et al.*, 2023. Este inquérito tem sido aplicado anualmente desde 2015, exceto em 2020 devido à pandemia do SARS-CoV-2. Os relatórios dos estudos estão disponíveis em <https://www.sicad.pt>.

¹⁶² Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

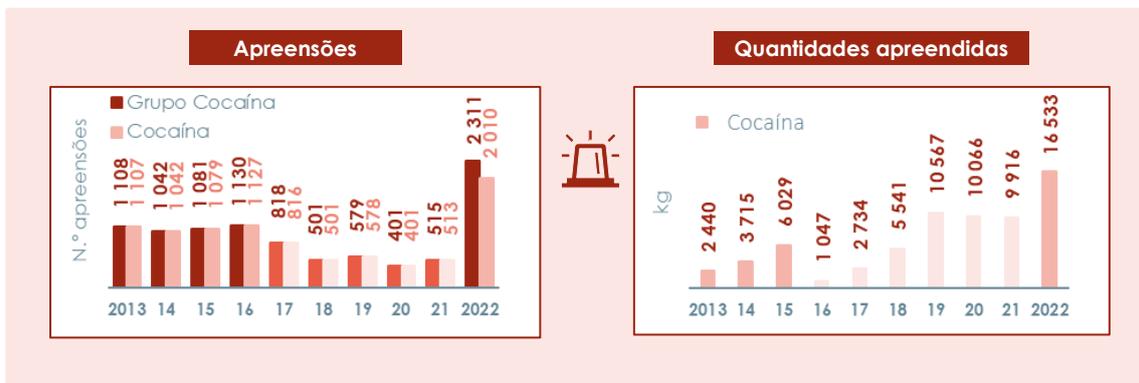
Também a quantidade apreendida de cocaína em 2022 foi a mais elevada desde 2013 (a única droga com o valor de 2022 a ser o mais elevado dos últimos dez anos) e, apesar da subavaliação dos dados entre 2017 e 2021, é de notar a tendência de maiores quantidades de cocaína apreendida nos últimos anos, com os valores dos últimos quatro anos a serem os mais elevados desde 2007 e, com um aumento muito relevante das quantidades confiscadas no período 2018-22 face a 2013-17.

De notar que também as quantidades apreendidas de crack em 2022 foram as mais altas dos últimos dez anos, atingindo um valor bastante superior aos do período 2013-21.

Figura 120 – Interpelações policiais*: apreensões e quantidades apreendidas de **Cocaína****

2013 – 2022

Portugal



* Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

** Não incluídas as apreensões e quantidades de cocaína com outras unidades de medida/formas de apresentação (ver Quadro 153 do Anexo deste Relatório); em 2022, 325 apreensões de crack envolvendo 4 925 g, 1 apreensão de folhas de coca de 1 269 g e mais 1 apreensão de 1 004 g de cocaína líquida.

Fonte: P.J: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

A análise por **patamares do mercado**¹⁶³ mostra que continuam a predominar as apreensões de cocaína no mercado retalhista, representando em 2022, 71% do total de apreensões. A maioria das quantidades apreendidas ocorreu ao nível do mercado grossista, correspondendo quase à totalidade (> 99%) da cocaína confiscada no país em 2022.

Nos últimos dez anos, 2022 foi o ano com mais apreensões de cocaína em todos os patamares do mercado (exceto em 2014 no grosso) e de quantidades apreendidas no retalho e no mercado grossista.

Ao nível do retalho, 2022 foi o ano com mais apreensões e quantidades apreendidas de cocaína desde 2013, sendo uma das drogas com maiores acréscimos no retalho (cerca do dobro de valor mais elevado no período 2013-2021).

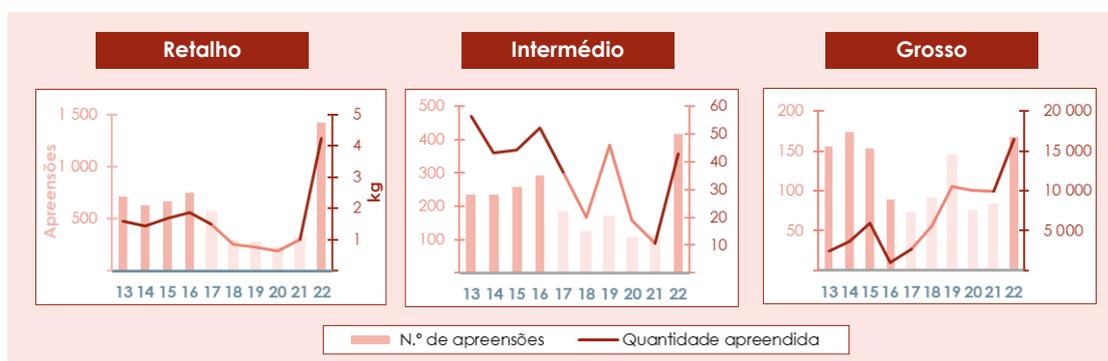
No patamar intermédio, também o número de apreensões de cocaína em 2022 foi superior aos verificados entre 2013 e 2021, mas tal não sucedeu em relação às quantidades confiscadas, em que todos os anos do período 2013-16 apresentaram valores superiores ao de 2022.

¹⁶³ Segundo os critérios do OEDT são considerados 3 patamares: 1) retalho (≤ 10 g); 2) intermédio (> 10 g e < 1000 g); 3) grosso (≥ 1000 g).

Figura 121 – Interpelações policiais*: apreensões e quantidades apreendidas por patamar de mercado – Cocaína**

2013 – 2022

Portugal



* Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

** De acordo com os critérios do OEDT são considerados 3 patamares: 1) retalho (≤ 10 g); 2) intermédio (> 10 g e < 1000 g); 3) grosso (≥ 1000 g).

Fonte: P.J: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

No mercado grossista, o número de apreensões e quantidades confiscadas em 2022 foram os mais altos desde 2013 (exceto as apreensões em 2014), sendo a única droga em que as quantidades confiscadas em 2022 neste patamar do mercado foram as mais elevadas nos últimos dez anos, com os valores dos últimos quatro anos a serem as mais elevadas deste período.

Em relação às principais rotas da cocaína confiscada no país em 2022, em termos de quantidades destacaram-se como os principais países de origem, a Colômbia e o Brasil (este com o maior número de apreensões), seguidos de São Vicente e Granadinas e do Suriname.

No contexto do tráfico internacional, apesar de não ser uma das principais portas de entrada de cocaína na Europa, Portugal continua a ser utilizado como ponto de trânsito de significativas quantidades de cocaína proveniente da América latina e das Caraíbas, que têm como destino final diversos países do continente europeu.

Quanto aos meios utilizados no transporte da cocaína, o marítimo continua a ser a via preferencial no transporte de grandes quantidades e, o aéreo, a via central nas estratégias do tráfico transcontinental de quantidades médias de cocaína. Em 2022, considerando as apreensões com informação nesta matéria, o transporte marítimo representou 88% das quantidades apreendidas e o aéreo 12%. Em termos do número de apreensões, a via terrestre continua a ser predominante (88%), seguida da via aérea (10%). Nos últimos anos, o tráfico de cocaína através de portos marítimos e de aeroportos tem constituído uma ameaça adicional, com as estruturas criminosas a infiltrarem-se naquelas infraestruturas através do recrutamento de funcionários para a entrada de grandes quantidades de cocaína no país e, assim, no espaço europeu¹⁶⁴.

O distrito de Setúbal, seguido de Lisboa, registaram as maiores quantidades de cocaína confiscada (67% e 13%) e, Lisboa, Porto e Faro, as maiores proporções de apreensões (43%, 19% e

¹⁶⁴ Gabinete do Secretário-Geral do Sistema de Segurança Interna, 2023.

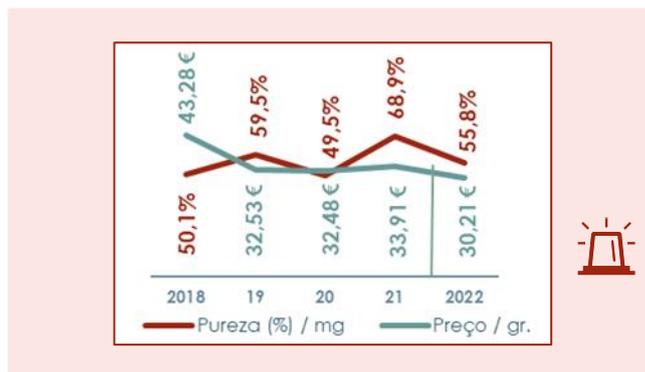
9%). É de referir também, a grande concentração das apreensões de crack no distrito do Porto (60%), seguido de Lisboa (10%), Coimbra (7%) e Setúbal (7%).

O **preço** médio¹⁶⁵ da cocaína desceu face ao ano anterior (30,21€/grama em 2022 e 33,91€/grama em 2021), representando o valor mais baixo dos últimos dez anos. Neste quinquénio verificaram-se preços tendencialmente inferiores aos do anterior.

Figura 122 – Interpelações policiais: preço* (médio) e pureza (média) da Cocaína**

2018 – 2022

Portugal



* Os preços referem-se apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Entre junho de 2017 e dezembro de 2021 a informação sobre os preços não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP.

** No caso do grau de pureza, os dados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT.

Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

Quanto ao **grau de pureza**¹⁶⁶ médio da cocaína (cloridrato) houve uma descida entre 2021 e 2022 (de 68,9%/mg para 55,8%/mg), representando o valor de 2021 o mais elevado dos últimos dez anos. Também o grau de pureza médio da base/crack sofreu uma descida entre 2021 e 2022 (de 49,8%/mg para 44,9%/mg). A pureza média da cocaína (cloridrato) apresentou uma tendência de aumento ao longo do quinquénio, sendo os valores dos últimos cinco anos os mais elevados dos últimos dez anos. Apesar das oscilações anuais, no caso da base/crack houve uma tendência de relativa estabilidade dos valores nos últimos cinco anos. Em ambos os casos, os valores dos últimos cinco anos foram superiores aos do anterior quinquénio.

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, em 2022, 10% dos presumíveis infratores detinham só cocaína, diminuindo a sua importância relativa face aos três anos anteriores (12%, 13%, 14%, 10%, 8% e 7%, entre 2021 e 2016).

No entanto, em 2022, o número de presumíveis infratores na posse apenas de cocaína foi, não só mais elevado do que os dos cinco anos anteriores tal como expetável (dada a ausência dos dados da PSP nesse período), mas também superior aos registados entre 2013 e 2016.

As situações relacionadas apenas com a posse de cocaína continuam a ter maior importância relativa no grupo de presumíveis traficantes (20%) do que no de traficantes-consumidores (7%).

¹⁶⁵ Desde 2002 que os preços se referem apenas aos mercados de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é fornecida pelos indivíduos detidos nestas apreensões, que mencionam o preço pago pelo produto apreendido. Em 2022, 38% das apreensões de cocaína tinham informação sobre o preço.

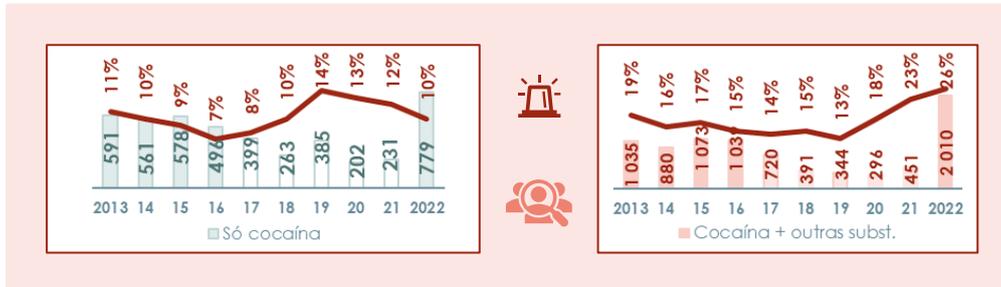
¹⁶⁶ As análises realizadas no LPC/PJ referem-se a amostras retiradas de circulação. Os dados aqui apresentados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT.

As percentagens intradistritais de presumíveis infratores só na posse de cocaína variaram entre os 1% (Viseu) e os 17% (Faro).

Figura 123 – Presumíveis infratores ao abrigo da Lei Drogas* – Cocaína

2013 – 2022

Portugal



* Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

Base %: total de presumíveis infratores identificados no ano.

Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

Nas situações envolvendo várias drogas, a cocaína foi uma vez mais a substância predominante em 2022, surgindo em 81% destas situações (26% do total de presumíveis infratores).

Nas **condenações ao abrigo da Lei da Drogas**, em 2022¹⁶⁷ foram condenados 172 indivíduos na posse só de cocaína, representando 12% do total das condenações (11% em 2021, 14% em 2020, 10% em 2019 e 9% em 2018). Mais uma vez e tal como ocorrido com os presumíveis infratores, as situações relacionadas apenas com a posse de cocaína continuam a ter uma maior importância nos condenados por tráfico (14%) do que nos por consumo (6%). Desde 2006 que o número destas condenações é superior ao das condenações envolvendo apenas heroína. Nas condenações relacionadas com a posse de várias drogas, em 2022, a cocaína foi a droga predominante, surgindo em 86% destas situações (29% do total das condenações).

Figura 124 – Indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Drogas – Cocaína

2018 – 2022

Portugal



Base %: total de indivíduos condenados no ano.

De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2021 e 2022 que deram entrada no SICAD até 31/03/2023. Os dados de 2022 serão atualizados no próximo ano.

Fonte: Tribunais / SICAD: DMI – DEI

¹⁶⁷ De acordo com o critério dos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais de 2021 e 2022 que entraram no SICAD até 31/03/2023. Os dados de 2022 serão atualizados no próximo ano com as decisões que entrarem até 31/03/2024.

3. Heroína / Opiáceos

3.1. Consumos e Problemas Relacionados

Os vários **estudos epidemiológicos nacionais** realizados ao longo dos anos, mostram que o consumo de heroína tem vindo a perder relevância face a outras drogas, embora continue a ser relevante no quadro dos consumos problemáticos.

Em 2022 foi realizado em Portugal o *V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022*¹⁶⁸, replicando os estudos de 2016/17, 2012, 2007 e 2001.

Em 2022, a heroína surgiu com prevalências de consumo residuais na população total e na de 15-34 anos. As prevalências de consumo ao longo da vida foram de 0,3% na população de 15-74 anos e de 0,1% na de 15-34 anos. As prevalências de consumo recente e atual foram iguais ou inferiores a 0,1% nos 15-74 anos e nulas no grupo dos 15-34 anos. Entre 2017 e 2022 verificou-se uma diminuição destas prevalências nos 15-34 anos.

Estes consumos continuam a ser mais prevalentes no grupo masculino. O consumo recente, embora muito residual, era mais predominante no grupo dos 35-44 anos.

A heroína apresentou uma taxa de continuidade do consumo¹⁶⁹ de 16% na população total, sendo superior às registadas em 2017 (11%) e 2012 (7%).

Cerca de 39% dos consumidores recentes de heroína disseram ter consumido todos os dias nos últimos 12 meses, e os restantes fizeram-no raramente (61%). Entre 2017 e 2022 observou-se uma diminuição da frequência do consumo recente de heroína.

As regiões (NUTS II) do Norte e do Centro surgiram com as prevalências de consumo de heroína mais altas.

Em 2022, foi realizada a 7.ª edição do inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*¹⁷⁰, que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2022 (convocados para o Dia da Defesa Nacional).

Os opiáceos surgiram uma vez mais com prevalências de consumo inferiores às das outras drogas: cerca de 2% ao longo da vida e 1% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. 38% dos consumidores declararam ter consumido apenas em 1 a 5 ocasiões nos últimos 12 meses e 37% em 20 ou mais ocasiões. Quanto ao consumo atual, cerca de um terço (34%) dos consumidores (0,3% dos inquiridos) declarou ter um consumo diário/quase diário.

¹⁶⁸ Balsa *et al.*, 2023. Desde a edição de 2012 que este estudo tem sido realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

¹⁶⁹ Proporção de indivíduos que tendo consumido uma substância ao longo da vida, dizem tê-la consumido no último ano.

¹⁷⁰ Calado *et al.*, 2023; Carapinha *et al.*, 2023. Este inquérito tem sido aplicado anualmente desde 2015, exceto em 2020 devido à pandemia do SARS-CoV-2. Os relatórios dos estudos estão disponíveis em <https://www.sicad.pt>.

O consumo de opiáceos continuava a ser mais expressivo nos rapazes do que nas raparigas, com prevalências de consumo recente e atual na ordem dos 2% naqueles, e inferiores a 1% nestas. Uma vez mais a R. A. Açores surgiu com as maiores prevalências de consumo de opiáceos.

De um modo geral, a nível nacional, não se constatarem alterações relevantes nas prevalências de consumo de opiáceos nos últimos cinco anos, sendo de notar, em 2022, o aumento da frequência do consumo recente e atual entre os consumidores de opiáceos.

Quanto à evolução entre 2021 e 2022 a nível regional, é de destacar a subida das prevalências de consumo recente e atual de opiáceos na R. A. Madeira, embora se enquadrem nos valores pré-pandémicos.

No âmbito do indicador sobre *Estimativa do Consumo Problemático/de Alto Risco de Opiáceos*¹⁷¹, em 2023 foi atualizada a estimativa de consumidores recentes de opiáceos em Portugal Continental¹⁷² com base em fontes de dados relativos a 2022, recorrendo ao método de captura-recaptura. As estimativas apontaram, a nível de Portugal Continental, para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos na ordem de 4,5‰ (IC 3,2 – 6,4) para os consumidores recentes de opiáceos (7,7 nos homens e 1,3 nas mulheres), o que representou um ligeiro decréscimo do número de consumidores recentes de opiáceos entre 2018 e 2022, tal como já tinha ocorrido entre 2015 e 2018. É de notar que entre 2018 e 2022 houve uma descida desta taxa no grupo masculino e um acréscimo no grupo feminino. As estimativas obtidas estão em consonância com as tendências identificadas ao nível de outros indicadores diretos e indiretos nos domínios da redução da procura e da oferta.

Em 2021 Portugal participou no *European Web Survey on Drugs: patterns of use*¹⁷³ realizado entre consumidores de substâncias ilícitas e NSP.

Em relação ao impacto da pandemia do SARS-CoV-2 nos consumos, a heroína foi a substância com mais consumidores portugueses (48%) a dizerem que não alteraram os consumos e, a única em que foram um pouco mais os que passaram a usar mais (19%) do que menos (17%).

Os portugueses referiram menos ter havido alterações nos consumos de heroína com a pandemia (36%) do que o conjunto dos europeus (43%). Por outro lado, as proporções dos que afirmaram ter passado a usar menos heroína foram idênticas (17%) entre portugueses e conjunto dos europeus, sendo que 26% destes últimos disseram ter passado a usar mais face a 19% dos portugueses.

No contexto das **populações escolares** e considerando o período 2013-2022, foram realizados vários estudos nacionais: em 2014, 2018 e 2022, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade)¹⁷⁴,

¹⁷¹ Com o intuito de apreciar a dimensão e as tendências deste fenómeno a nível europeu, o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência identificou o consumo problemático/de alto risco como um dos indicadores chave.

¹⁷² Carapinha, L. & Lavado, E., 2023.

¹⁷³ O *European Web Survey on Drugs: Patterns of Use* (EWSD) é um inquérito implementado a nível europeu pelo OEDT e Pontos Focais. É um inquérito *online*, anónimo, dirigido a consumidores de substâncias ilícitas e de NSP, com 18 anos ou mais. Em abril-maio de 2021 decorreu a sua 3.ª edição (a 1.ª em 2016, a 2.ª em 2017-18), na qual participaram 30 países, entre os quais, Portugal, pela primeira vez, através do SICAD. Os dados apresentados respeitam aos participantes residentes em Portugal.

¹⁷⁴ Gaspar, T. *et al*, 2023. Portugal integra o HBSC/OMS - *Health Behaviour in School-aged Children* - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 encontram-se publicados. Em 2018 e 2022, para além dos alunos do 6.º, 8.º e 10.º ano de escolaridade que integram a amostra deste estudo, foram também disponibilizados dados para os alunos do 12.º ano.

e em 2015 e 2019, o ESPAD (alunos de 16 anos)¹⁷⁵ e o ECATD - CAD (alunos dos 13 aos 18 anos)¹⁷⁶. Em 2022 foi realizado, pela primeira vez, um estudo de abrangência nacional e representativo do ensino superior público, o ES+Saúde¹⁷⁷.

Nos estudos anteriores realizados em Portugal, as prevalências de consumo de heroína nunca ultrapassaram os 4%, com tendência para a estabilidade e decréscimo entre o início e o final da primeira década do milénio.

Os resultados dos estudos nacionais realizados em **2014** e **2015** nas populações escolares - o *HBSC/OMS* em 2014, e o *ESPAD* e o *ECATD-CAD* em 2015 – reforçaram a tendência de descida dos consumos de heroína nos vários grupos etários.

Em **2018** e **2019**, foram aplicados o *HBSC/OMS, 2018*, o *ESPAD, 2019* e o *ECATD-CAD, 2019*.

No *ECATD-CAD 2019*, ao nível de Portugal Continental¹⁷⁸, as prevalências de consumo de heroína ao longo da vida foram cerca de 1% em todas as idades (entre 0,5% nos 13 anos e 1,2% nos 15 e 16 anos). De um modo geral, estas prevalências foram próximas às de 2015 em quase todas as idades, sendo inferiores às registadas em 2011 em todas as idades.

No *ESPAD 2019*, a prevalência de consumo ao longo da vida de heroína (1%) foi idêntica à de 2015 e inferior à de 2011 (2%), sendo próxima à média europeia de 2019.

Em **2022** foi aplicado o *HBSC/OMS, 2022*, cujos resultados vieram reforçar a tendência de descida das prevalências de experimentação de heroína já constatada entre 2014 e 2018.

As prevalências de experimentação de heroína continuavam a ser das mais baixas, variando entre 0,3% e 0,8% consoante o ano de escolaridade e, foram superiores no grupo masculino em todos os anos de escolaridade do estudo.

Entre 2018 e 2022, estas prevalências diminuíram para cerca de metade entre os alunos dos vários anos de escolaridade.

Em **2022** foi realizado, pela primeira vez, um estudo de abrangência nacional e representativo do ensino superior público, o *ES+Saúde*.

Tal como nos outros estudos, as prevalências de consumo de heroína foram das mais baixas, com cerca de 1% destes estudantes a declararem consumos de heroína (1,4% ao longo da vida,

¹⁷⁵ ESPAD Group, 2020. Portugal integra o ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015 e 2019 encontram-se publicados.

¹⁷⁶ Lavado et al., 2020. O ECATD – Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga – teve início no IDT, IP em 2003 e foi repetido em 2007, 2011, 2015 e 2019. Em 2015, este estudo foi alargado a outros comportamentos aditivos como a internet e o jogo (*gaming* e *gambling*), com a consequente alteração do nome para ECATD-CAD – Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências. Em 2019, o estudo abrangeu pela primeira vez as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <https://www.sicad.pt>.

¹⁷⁷ Silva et al., 2023. O estudo *Saúde e Estilos de Vida no Ensino Superior em Portugal (ES+Saúde)* foi realizado em 2022 entre os estudantes do 1.º e do 2.º Ciclo das instituições do ensino superior público (Universidades, Institutos Politécnicos e Escolas Superiores não integradas) em Portugal, abrangendo várias áreas temáticas, entre elas, os consumos de substâncias psicoativas.

¹⁷⁸ Foram incluídas pela primeira vez em 2019 as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, o que implica que a leitura evolutiva só possa ser feita ao nível de Portugal Continental.

1,0% nos últimos 12 meses e 0,7% nos últimos 30 dias), sendo as prevalências superiores no grupo masculino.

A prevalência de consumo ao longo da vida de heroína nos estudantes do ensino superior foi um pouco superior à dos estudantes de 18 anos do ECATD-CAD.

Quadro 25 – Resultados de estudos: prevalências de consumo ao longo da vida (%) – Heroína

2012 – 2022*

Estudos			2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021	2022
Prevalências de consumo ao longo da vida											
População Geral	INPG ^{a)}	Total (15-74 anos)	0,5	-	-	-	0,5	-	-	-	0,3
		Jovem Adulta (15-34 anos)	0,3	-	-	-	0,3	-	-	-	0,1
	DDN ^{b)}	18 anos	-	-	-	3,0	1,8	2,2	1,9	1,5	1,8
População Reclusa	INCAMP	PLV	-	26,3	-	-	-	-	-	-	-
		Na atual reclusão	-	7,5	-	-	-	-	-	-	-
População Escolar	ECATD	13 anos	-	-	0,7	-	-	-	0,5	-	-
		14 anos	-	-	0,9	-	-	-	0,9	-	-
		15 anos	-	-	1,2	-	-	-	1,2	-	-
		16 anos	-	-	1,0	-	-	-	1,2	-	-
		17 anos	-	-	1,2	-	-	-	1,1	-	-
		18 anos	-	-	1,0	-	-	-	0,9	-	-
	ESPAD	16 anos	-	-	1	-	-	-	1	-	-
	HBSC/OMS ^{c)}	6.º ano escolaridade	-	-	-	-	-	0,7	-	-	0,3
		8.º ano escolaridade	-	2,0	-	-	-	1,6	-	-	0,8
		10.º ano escolaridade	-	2,1	-	-	-	1,0	-	-	0,6
12.º ano escolaridade		-	-	-	-	-	1,0	-	-	0,5	
ES+Saúde	1.º Ciclo e 2.º Ciclo do Ensino Superior	-	-	-	-	-	-	-	-	1,4	
Pop. Jovem Internada em Centros Educativos	INCACE (14-20 anos)	PLV	-	-	7,1	-	-	-	-	-	-
		Durante o atual internamento ^{d)}	-	-	0,7	-	-	-	-	-	-

* Em 2013 e 2020 não houve implementação dos estudos.

a) A penúltima aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Inclui heroína e outros opiáceos. Em 2015 os opiáceos não foram discriminados e, em 2016, os dados reportam-se apenas aos três últimos trimestres, o que limita a leitura evolutiva dos dados.

c) Em 2018 foi alterada a redação da pergunta sobre o consumo/experimentação, o que limita a leitura evolutiva dos dados.

d) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída do Centro Educativo em determinadas situações/ocasiões.

Fonte: Balsa et al., 2023; Carapinha et al., 2023; Torres et al., 2015; Lavado et al., 2020; ESPAD Group, 2020; Gaspar et al., 2023; Silva et al., 2023; Carapinha et al., 2016 / SICAD: DMI – DEI

Quadro 26 – Resultados de estudos: prevalências de consumo nos últimos 12 meses (%) – Heroína

2012 – 2022*

Estudos			2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021	2022
Prevalências de consumo nos últimos 12 meses											
População Geral	INPG ^{a)}	Total (15-74 anos)	0,0	-	-	-	0,1	-	-	-	0,1
		Jovem Adulta (15-34 anos)	0,0	-	-	-	0,0	-	-	-	-
	DDN ^{b)}	18 anos	-	-	-	2,3	1,4	1,7	1,5	1,2	1,4
População Reclusa	INCAMP	Últ. 12M fora da atual reclusão	-	16,8	-	-	-	-	-	-	-
		Últ. 12M na atual reclusão	-	4,6	-	-	-	-	-	-	-
População Escolar	ES+Saúde	1.º Ciclo e 2.º Ciclo do Ensino Superior	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0
Pop. Jovem Internada em Centros Educativos	INCACE (14-20 anos)	Últ. 12M antes do internamento	-	-	3,5	-	-	-	-	-	-
		Últ. 12M do atual internamento ^{c)}	-	-	0,7	-	-	-	-	-	-

* Em 2013 e 2020 não houve implementação dos estudos.

a) A penúltima aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Prevalência relativa ao consumo de opiáceos (inclui heroína e outros opiáceos).

c) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída do Centro Educativo em determinadas situações/ocasiões.

Fonte: Balsa et al., 2023; Carapinha et al., 2023; Torres et al., 2015; Silva et al., 2023; Carapinha et al., 2016 / SICAD: DMI – DEI

No contexto da **população reclusa**, no *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*¹⁷⁹, 26% dos reclusos tinham consumido heroína alguma vez na vida, 8% na atual reclusão e 5% nos últimos 12 meses na atual reclusão. O consumo de outros opiáceos era mais residual, com prevalências de consumo de metadona e de buprenorfina não prescritas de 10% e 9% na vida e de 3% na atual reclusão. Face a 2007 verificaram-se diminuições das prevalências de consumo de heroína em todos os contextos e temporalidades considerados.

Em 2015 foi realizado, a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*¹⁸⁰. O consumo de opiáceos era dos menos prevalentes nestes jovens, apesar de ser mais comum do que noutras populações juvenis. Cerca de 7% já tinham consumido heroína e 4% e 3% fizeram-no nos últimos 12 meses e 30 dias antes do internamento. Este consumo era muito residual após o internamento¹⁸¹ (< 1%) e nulo no Centro Educativo. Cerca de 3% já tinham consumido metadona/buprenorfina não prescrita e 1% fizeram-no nos últimos 12 meses e 30 dias antes do internamento, sendo idênticas as prevalências de consumo de outros opiáceos. É residual o consumo destes opiáceos após o internamento.

A heroína continua a ter um papel muito relevante nos problemas relacionados com os consumos, embora a sua importância tenha vindo a decrescer já há alguns anos em alguns indicadores da procura de tratamento e, continue a ser menos expressiva do que a canábica e a cocaína nos processos de contraordenação por consumo. No entanto, em 2020 foi, tal como a cocaína, das drogas com menores variações negativas (e com subida das overdoses) e, em 2021 e 2022 registou aumentos em quase todos os indicadores, ultrapassando já os valores pré-pandemia em alguns deles.

Quanto à **procura de tratamento** relacionada com o uso de drogas¹⁸², em 2022, entre 16% e 68% dos vários grupos de utentes tinham a heroína¹⁸³ como droga principal.

Em 2022 houve um ligeiro acréscimo (+2% face a 2021) dos que iniciaram tratamento no ano com heroína como droga principal, aproximando-se dos valores pré-pandemia. Tal como em 2021, o aumento foi maior nos novos utentes (+7%) do que nos readmitidos (+ 0,6%), importando lembrar que em 2020 houve uma diminuição relevante de novos utentes relacionada com a pandemia, o que não sucedeu com os readmitidos, cujo número se manteve relativamente estável.

Apesar do aumento pelo segundo ano consecutivo de utentes com heroína como droga principal internados em UD (+27% face a 2021) e em CT (+7%), os valores ainda permanecem um pouco aquém dos pré-pandemia no caso das UD¹⁸⁴.

Embora continue a ser a droga principal mais referida pelos utentes em tratamento no ano (68%), a sua importância relativa tem vindo a diminuir ao longo dos anos entre os que iniciaram tratamento, tanto nos novos utentes como nos readmitidos. Mantém-se ainda como a droga

¹⁷⁹ Torres *et al.*, 2015. Trata-se de um estudo periódico antes limitado à área das drogas (2001 e 2007), e agora alargado ao álcool e ao jogo.

¹⁸⁰ Carapinha *et al.*, 2016. Este inquérito abrangeu jovens entre os 14 e os 20 anos.

¹⁸¹ Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo.

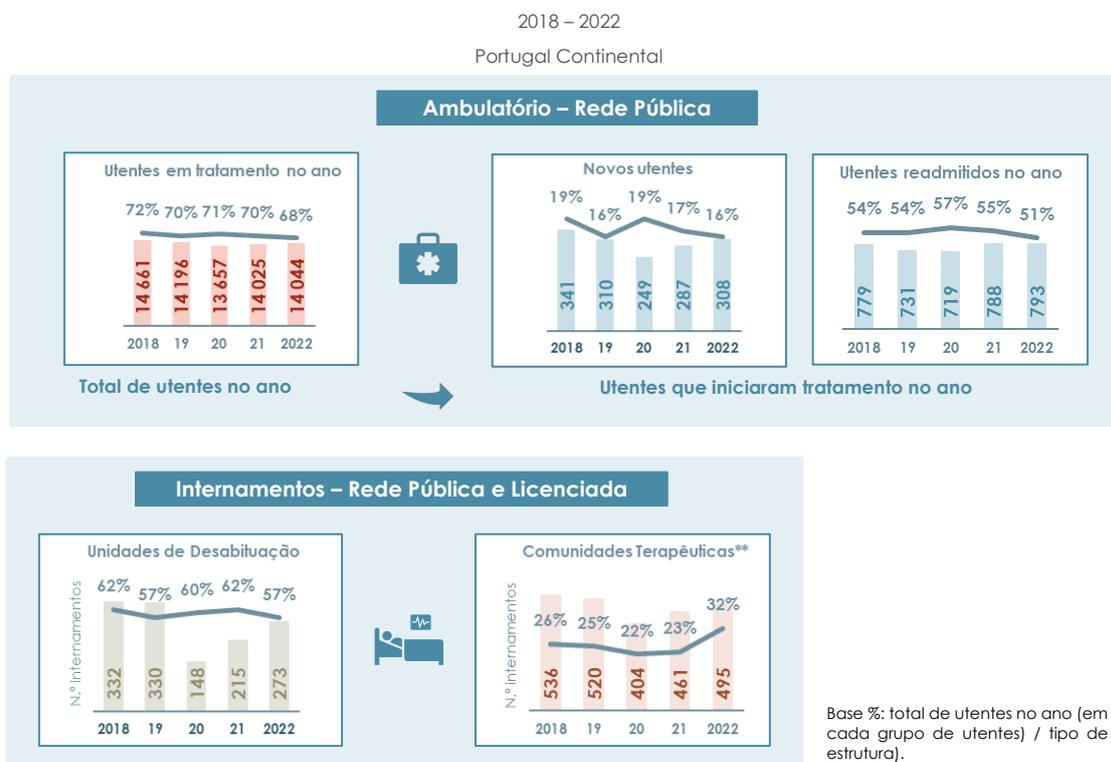
¹⁸² Base %: utentes que recorreram às diferentes estruturas de tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

¹⁸³ As percentagens apresentadas não incluem os utentes que têm cocaína + heroína como droga principal, que representaram, em 2022, menos de 2% nos vários grupos de utentes (ver capítulo *Outras Drogas e Policonsumos*).

¹⁸⁴ Em 2022 a informação disponibilizada sobre as Comunidades Terapêuticas licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

predominante entre os readmitidos (51%), mas não entre os novos utentes (16%) em que, pelo quinto ano consecutivo, foi a terceira e já não a segunda droga principal mais referida. Por sua vez, continua a ser a droga principal mais prevalente entre os internados em UD (57%), mas não entre os internados em CT (32%) apesar do aumento da sua importância relativa em 2022.

Figura 125 – Procura de tratamento: droga principal – Heroína*



* Os valores apresentados não incluem os utentes que têm cocaína+heroína como droga principal. Em 2022 foram 133 (0,6%) utentes em tratamento no ano, 4 novos utentes (0,2%), 15 utentes readmitidos (1,0%), 2 internados em UD (0,4%) e 26 internados em CT (1,7%).

** Em 2022 a informação disponibilizada sobre as CT licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

As referências a outros opiáceos como droga principal foram inferiores a 3%, tratando-se maioritariamente de metadona e de buprenorfina, sendo de assinalar o registo de um novo utente com fentanil como droga principal.

No último quinquénio verificaram-se, face ao período homólogo anterior, menores proporções de utentes com a heroína como droga principal nas várias estruturas de tratamento.

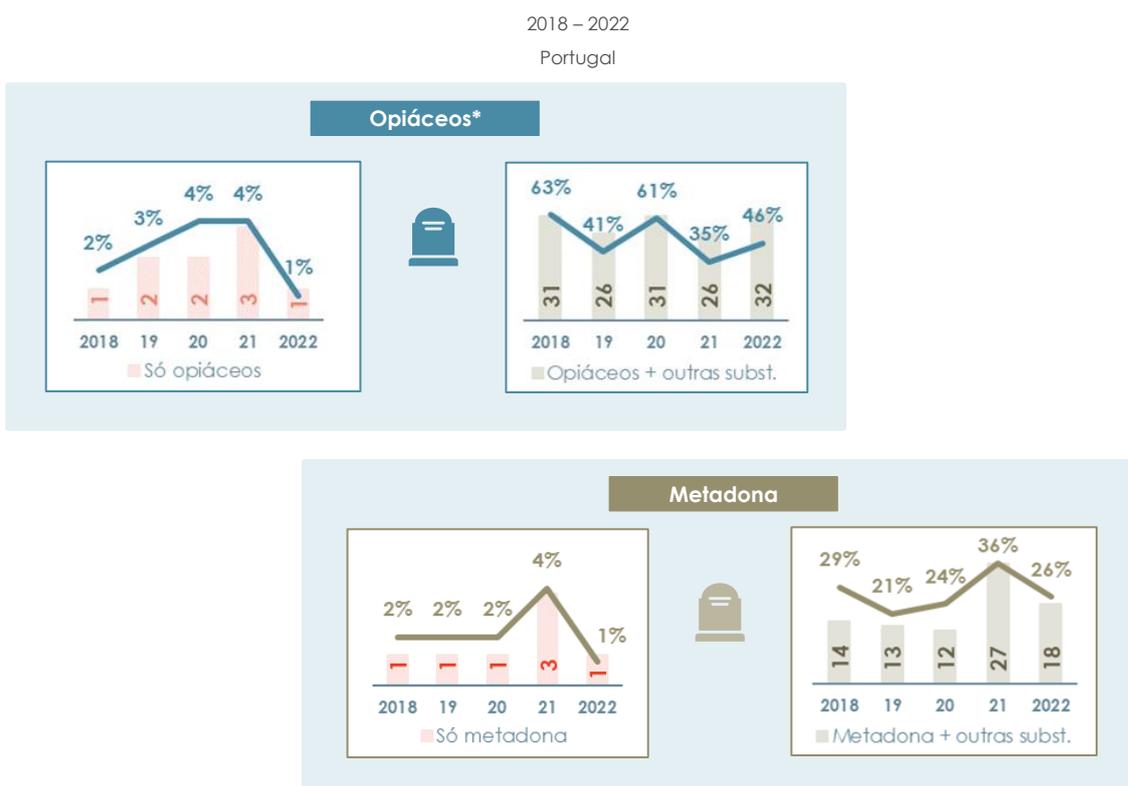
No que respeita às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas nas estatísticas nacionais da mortalidade do INE, IP, não foi possível disponibilizar informação sobre as substâncias por razões de segredo estatístico¹⁸⁵.

¹⁸⁵ Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio. É de notar que estes dados dos registos gerais de mortalidade referem-se a 2021 e que no contexto dos registos específicos do INMLCF, IP já foram disponibilizados no ano anterior os dados sobre overdoses relativos a 2021.

Nos registos do INMLCF, IP, em 2022 foi detetada a presença de opiáceos¹⁸⁶ em 48% do total das overdoses (39%, 65%, 44%, 65%, 42% e 44%, entre 2021 e 2016) – 33 casos, 32 em associação com outras substâncias. Houve um aumento face a 2021 (+14%), representando os valores dos últimos cinco anos os mais altos desde 2011, após a duplicação dos casos entre 2017 e 2018.

A metadona surgiu em 28% das overdoses de 2022 (41%, 26%, 22%, 31%, 42% e 37%, entre 2021 e 2016) – 19 casos, 18 com outras substâncias. Após o valor atípico de overdoses com a presença de metadona em 2021, houve um decréscimo em 2022 (-37%), representando os valores dos dois últimos anos os mais altos desde 2008.

Figura 126 – Mortalidade: overdoses na presença de Opiáceos* e Metadona



Base %: total de overdoses no ano.

*Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI – DEI

A maioria dos casos pertencia ao sexo masculino (82% das overdoses com opiáceos e 63% das com metadona). Cerca de 31% dos casos com opiáceos tinham idades inferiores a 35 anos, 22% entre 35-44 anos e 47% idades superiores a 44 anos. 41% dos casos com metadona tinham idades inferiores a 35 anos, 24% entre 35-44 anos e 35% idades superiores a 44 anos.

Em relação às 367 mortes registadas em 2022 com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito e atribuídas¹⁸⁷ a outras causas de morte (acidente, morte natural, homicídio e suicídio), os opiáceos e a metadona estiveram presentes respetivamente em 122 (33%) e 46 casos (13%), na sua grande maioria em associação com outras substâncias. Estes valores foram os mais elevados desde 2012.

¹⁸⁶ Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

¹⁸⁷ Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

Nos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, a heroína continua a ter um peso bastante inferior ao da canábis e, pelo sexto ano consecutivo, também menor ao da cocaína, vindo nos últimos cinco anos a perder cada vez mais importância relativa face à cocaína. Em 2022, o número de processos relacionados apenas com heroína (395) enquadra-se nos valores pré-pandemia, representando 5% do total de processos das ocorrências desse ano (6%, 5%, 4%, 4%, 4% e 4%, respetivamente entre 2021 e 2016).

Face a 2021 verificou-se um acréscimo destes processos (+8%), embora inferior ao do total de processos de contraordenação (+29%). Todavia, importa notar que já tinha ocorrido um aumento relevante destes processos em 2021 (+24%), após as descidas entre 2017 e 2020.

Comparativamente ao período homólogo anterior, nos últimos cinco anos houve uma diminuição dos processos relacionados só com heroína (-23%).

Figura 127 – Processos de contraordenação relacionados com o consumo de Heroína



Base %: total de processos de contraordenação por consumo de drogas relativos às ocorrências em cada ano.

Fonte: SICAD: EMSI / EMCAD / DMI – DEI

Nos processos com várias drogas, a heroína continua também a ter menor importância do que a cocaína, estando em 2022 presente em 58% destes processos (4% do total de processos).

Os processos relacionados só com heroína representaram entre os 1% (Guarda, Santarém e Portalegre) e os 21% (Vila Real) dos processos de cada CDT relativos às ocorrências de 2022. Em valores absolutos, foram os distritos de Braga, Lisboa e Porto que apresentaram os números mais elevados destes processos.

3.2. Oferta

Na monitorização dos mercados de drogas ilícitas, importa referir os indicadores sobre a **perceção sobre a facilidade de acesso** a essas substâncias, por parte das populações.

Em 2022, no *V INPG, Portugal 2022*¹⁸⁸, realizado na população residente em Portugal (15-74 anos), mais de metade dos consumidores de heroína (54%) consideraram *fácil ou muito fácil*

¹⁸⁸ Balsa et al., 2023. Desde a edição de 2012 que este estudo tem sido realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

aceder a ela em 24 horas (se desejado), sendo esta proporção inferior às registadas em 2017 (70%) e 2012 (79%).

Segundo o estudo *Flash Eurobarometer – Impact of drugs on communities*¹⁸⁹, realizado em 2021 na população geral com 15+ anos dos países da UE, 20% dos portugueses consideravam *relativamente fácil ou muito fácil* aceder a heroína em 24 horas (se desejado). Face às médias europeias (18%), os portugueses tinham uma perceção de maior facilidade de acesso à heroína, tal como já tinha sido evidenciado em anteriores inquéritos do *Flash Eurobarometer* sobre as perceções e atitudes dos jovens europeus face às drogas. Se considerarmos apenas a população que já consumiu cânabis, as proporções de facilidade de acesso à heroína (*fácil/ muito fácil*) pouco variaram: 21% dos consumidores portugueses e 18% dos consumidores europeus.

Vários estudos têm vindo a contemplar também indicadores sobre a **aquisição de drogas nos mercados digitais**, contribuindo para a monitorização das tendências dos mercados.

Em 2021 Portugal participou no *European Web Survey on Drugs: patterns of use*¹⁹⁰ realizado entre consumidores de substâncias ilícitas e NSP. De acordo com os resultados nacionais, cerca de 4% dos consumidores recentes de heroína e 5% dos consumidores que a compraram nos últimos 12 meses, adquiriram-na via internet (*darknet*, loja ou redes sociais). O recurso às redes sociais (3%) foi superior ao recurso à *darknet* (1%) e também ao de uma loja na internet (2%).

Em 2022, no inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*¹⁹¹, cerca de 0,6% dos jovens de 18 anos declararam ter adquirido opiáceos via internet nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito, correspondendo a 26% dos consumidores recentes destas substâncias, proporção superior às registadas em 2017 (20%) e 2019 (19%).

Ao nível de vários indicadores do domínio da oferta de drogas, em 2022 houve um aumento da visibilidade da heroína.

Em 2022¹⁹² houve 1 273 **apreensões** de opiáceos, incluindo, para além da heroína (1 252), apreensões de ópio (11), metadona (6), buprenorfina (4), codeína (2) e plantas de ópio (2).

O número de apreensões de heroína foi uma vez mais inferior ao de cocaína (desde 2005), mas contrariamente ao sucedido nos oito anos anteriores, foi superior ao de liamba.

¹⁸⁹ O *Flash Eurobarometer 493 – Impact of drugs on communities* foi um inquérito implementado via telefone - Computer-Assisted Telephone Interviewing (CATI) - em 2021 na população com 15+ anos dos 27 países da União Europeia. Este inquérito foi encomendado pela DG HOME / Comissão Europeia no contexto da *EU Drugs Strategy 2021-2025* e do *EU Drugs Action Plan 2021-2025*. O Relatório encontra-se publicado e disponível em <https://europa.eu/eurobarometer>.

¹⁹⁰ O *European Web Survey on Drugs: Patterns of Use (EWSD)* é um inquérito implementado a nível europeu pelo OEDT e Pontos Focais. É um inquérito *online*, anónimo, dirigido a consumidores de substâncias ilícitas e de NSP, com 18 anos ou mais. Em abril-maio de 2021 decorreu a sua 3.ª edição (a 1.ª em 2016, a 2.ª em 2017-18), na qual participaram 30 países, entre os quais, Portugal, pela primeira vez, através do SICAD. Os dados apresentados respeitam aos participantes residentes em Portugal.

¹⁹¹ Calado *et al.*, 2023; Carapinha *et al.*, 2023. Este inquérito tem sido aplicado anualmente desde 2015, exceto em 2020 devido à pandemia do SARS-CoV-2. Os relatórios dos estudos estão disponíveis em <https://www.sicad.pt>.

¹⁹² Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

Na leitura evolutiva, a comparação com o período 2017-21 (ausência dos dados da PSP) será limitada e efetuada apenas quando considerada pertinente, privilegiando por isso, também a comparação com os anos anteriores a 2017.

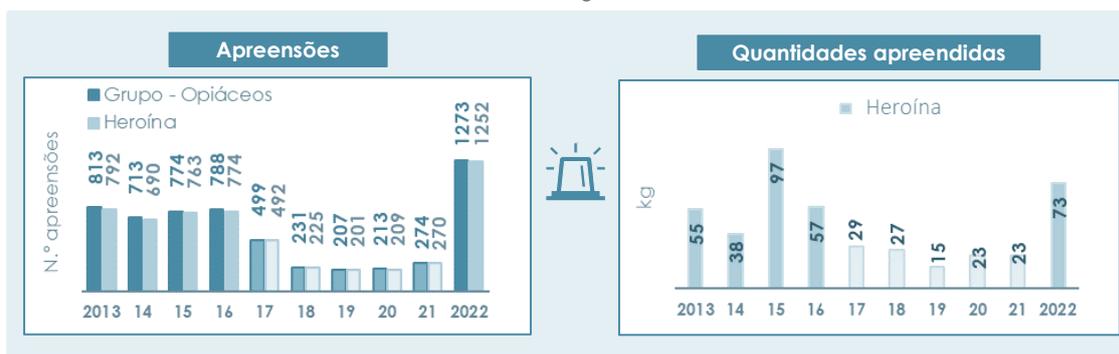
Em 2022, o número de apreensões de heroína foi o mais elevado desde 2013. É de referir também o aumento relevante de apreensões de ópio face aos anos anteriores, que apesar de ainda ser um número reduzido representou o valor mais alto desde 2013.

Quanto às **quantidades** confiscadas, em 2022 foram apreendidos 72,56 Kg de heroína, 2 152 g de ópio, 98 comprimidos, 83 frascos e 431 saquetas de metadona, 7 comprimidos de buprenorfina, 856 g e 1 frasco de codeína e 2 255 plantas de ópio.

A quantidade apreendida de heroína em 2022 foi o segundo valor mais elevado nos últimos dez anos.

Figura 128 – Interpelações policiais*: apreensões e quantidades apreendidas de Heroína / opiáceos**

2013 – 2022
Portugal



* Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

** Apreensões e quantidades de opiáceos (que não heroína) (ver Quadro 154 do Anexo deste Relatório): em 2022, houve 4 apreensões de buprenorfina envolvendo 7 comprimidos, 2 apreensões de codeína envolvendo 856 g e 1 frasco, 6 apreensões de metadona envolvendo 98 comprimidos, 83 frascos e 431 saquetas, 2 apreensões de 8 comprimidos de opiáceos, 11 apreensões de ópio envolvendo 2 152 g e 2 apreensões de 2 255 plantas de ópio. Apreensões que envolvam simultaneamente várias unidades/formas de opiáceos são contabilizadas apenas uma vez no total de apreensões de Opiáceos.

Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

Por sua vez e embora os elementos disponíveis indiquem que não existe produção em território nacional de outras drogas para além da canábica herbácea¹⁹³, são de assinalar, apesar do reduzido número de apreensões, as quantidades apreendidas de plantas de ópio nos últimos três anos (1 310 em 2020, 2 250 em 2021 e 2 255 em 2022), atingindo em 2022 o valor mais alto desde 2009.

A análise por **patamares do mercado**¹⁹⁴ evidencia que predominam as apreensões de heroína no patamar intermédio, representando em 2022, 80% do total de apreensões. No entanto, tal como as outras drogas, a maioria das quantidades apreendidas ocorreu ao nível do mercado grossista, correspondendo a 79% da heroína confiscada no país.

¹⁹³ Gabinete do Secretário-Geral do Sistema de Segurança Interna, 2023.

¹⁹⁴ Segundo os critérios do OEDT são considerados 3 patamares: 1) retalho (≤ 1 g); 2) intermédio (> 1 g e < 1000 g); 3) grosso (≥ 1000 g).

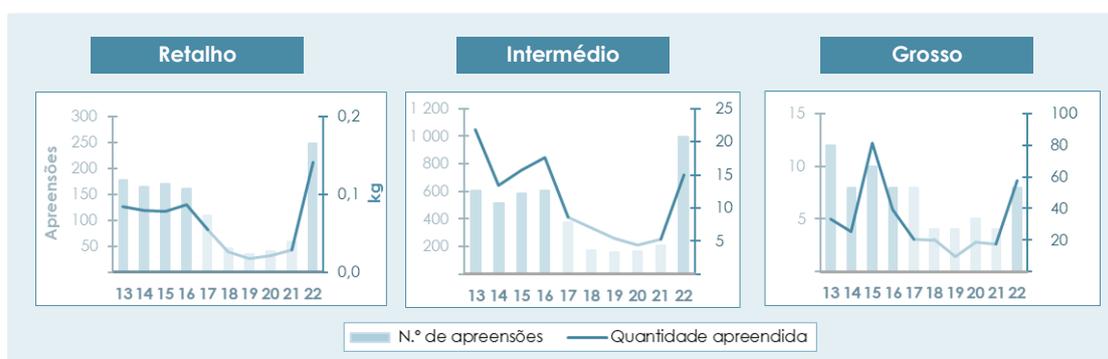
Ao nível do mercado a retalho, 2022 foi o ano com mais apreensões e quantidades apreendidas de heroína desde 2013.

No patamar intermédio, também o número de apreensões de heroína em 2022 foi superior aos verificados entre 2013 e 2021, mas tal não sucedeu em relação às quantidades confiscadas, em que quase todos os anos do período 2013-16 apresentaram valores superiores ao de 2022.

No mercado grossista, de um modo geral, o número de apreensões de heroína em 2022 foi tendencialmente superior aos valores do período 2017-21, mas um pouco inferior aos de 2013-16. No entanto, a quantidade confiscada em 2022 representou o segundo valor mais alto nos últimos dez anos.

Figura 129 – Interpelações policiais*: apreensões e quantidades apreendidas por patamar de mercado – Heroína**

2013 – 2022
Portugal



* Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

** De acordo com os critérios do OEDT são considerados 3 patamares: 1) retalho (≤ 1 g); 2) intermédio (> 1 g e < 1000 g); 3) grosso (≥ 1000 g).

Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

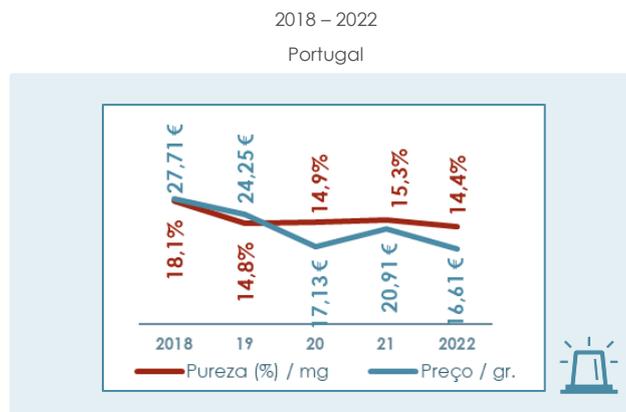
Quanto às **rotas**, apenas uma minoria das apreensões de heroína tinha informação nesta matéria, destacando-se a Holanda e a Espanha como os países de proveniência com as maiores quantidades confiscadas (esta última com mais apreensões), que se destinavam na sua totalidade a Portugal.

Quanto aos meios utilizados no **transporte** da heroína, em 2022, a via terrestre surgiu com a grande maioria das apreensões (99%) e das quantidades apreendidas (85%) com informação nesta matéria.

Os distritos do Porto (51%) e Setúbal (18%) registaram a maioria da quantidade de heroína apreendida, e Porto, Lisboa e Setúbal, o maior número destas apreensões (respetivamente 36%, 28% e 6%). É de referir ainda, que o distrito do Porto surgiu com as maiores quantidades apreendidas de metadona, Lisboa com as maiores quantidades de ópio e, as apreensões de plantas de ópio ocorreram nos distritos de Beja e de Faro (este com as maiores quantidades confiscadas).

Em 2022, o **preço** médio¹⁹⁵ da heroína sofreu uma descida (16,61€ / grama em 2022 e 20,91€ / grama em 2021), representando o valor mais baixo dos últimos dez anos. Nos últimos cinco anos, os preços foram tendencialmente inferiores aos do quinquénio anterior.

Figura 130 – Interpelações policiais: preço* (médio) e pureza (média) da Heroína**



* Os preços referem-se apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Entre junho de 2017 e dezembro de 2021 a informação sobre os preços não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP.

** No caso do grau de pureza, os dados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT.

Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

O **grau de pureza**¹⁹⁶ médio da heroína confiscada (14,4%/mg) em 2022 foi próximo (ligeiramente inferior) ao registado em 2021. Apesar das oscilações anuais, houve uma tendência de estabilidade dos valores nos últimos anos. A média dos valores do último quinquénio foi ligeiramente superior à média do anterior.

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, em 2022, 3% dos presumíveis infratores detinham só heroína, mantendo-se esta proporção próxima às dos anos anteriores (3%, 4%, 2%, 3%, 3% e 4%, respetivamente entre 2021 e 2016).

Em 2022, o número de presumíveis infratores na posse apenas de heroína foi superior aos cinco anos anteriores tal como expetável (dada a ausência dos dados da PSP nesse período), mas um pouco inferior aos registados entre 2013 e 2016.

As percentagens intradistritais de presumíveis infratores só na posse de heroína variaram entre os 0% (Guarda e Portalegre) e os 15% (R. A. Madeira).

Nas situações de posse de várias drogas, a heroína mantém-se como a terceira droga mais prevalente, estando presente em 53% destas situações (17% do total de presumíveis infratores).

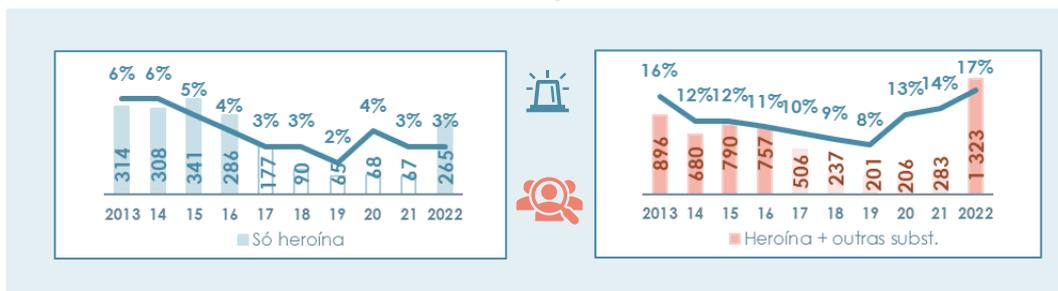
¹⁹⁵ Desde 2002 que os preços se referem apenas aos mercados de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é fornecida pelos indivíduos detidos nestas apreensões, que mencionam o preço pago pelo produto apreendido. Em 2022, 48% das apreensões de heroína tinham informação sobre o preço.

¹⁹⁶ As análises realizadas no LPC/PJ referem-se a amostras retiradas de circulação. Os dados aqui apresentados referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT.

Figura 131 – Presumíveis infratores ao abrigo da Lei Drogas* – Heroína

2013 – 2022

Portugal



* Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

Base %: total de presumíveis infratores identificados no ano.

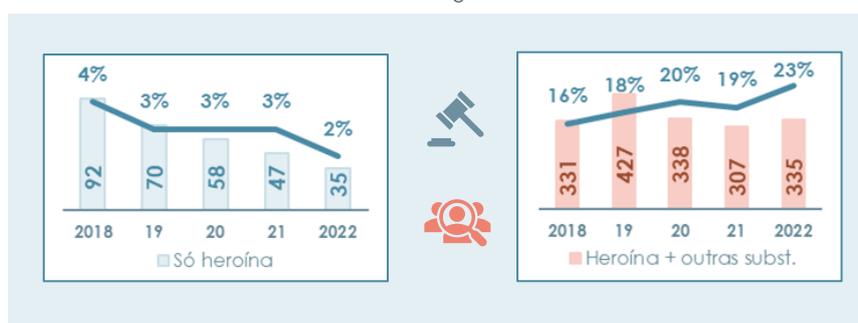
Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

Nas **condenações ao abrigo da Lei da Drogas**, em 2022¹⁹⁷ foram condenados 35 indivíduos na posse só de heroína, correspondendo a 2% do total das condenações ao abrigo da Lei da Drogas (3% em 2021, 2020 e 2019, 4% em 2018 e 2017 e 6% em 2016). Desde 2003 que a heroína deixou de ser a principal substância nas situações relacionadas apenas com uma droga a favor da canábida, e desde 2006 que o número destas condenações passou a ser inferior ao das condenações envolvendo só cocaína. Nas situações relacionadas com a posse simultânea de várias drogas, a heroína surgiu em 2022, em 68% destas situações (23% do total das condenações).

Figura 132 – Indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Drogas – Heroína

2018 – 2022

Portugal



Base %: total de indivíduos condenados no ano.

De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2021 e 2022 que deram entrada no SICAD até 31/03/2023. Os dados de 2022 serão atualizados no próximo ano.

Fonte: Tribunais / SICAD: DMI – DEI

¹⁹⁷ De acordo com o critério dos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais de 2021 e 2022 que entraram no SICAD até 31/03/2023. Os dados de 2022 serão atualizados no próximo ano com as decisões que entrarem até 31/03/2024.

4. Ecstasy

4.1. Consumos e Problemas Relacionados

Nos **estudos epidemiológicos nacionais** dos últimos anos, o ecstasy tem surgido como uma das drogas preferencialmente consumidas, embora com prevalências de consumo muito aquém das de canábis e próximas às de outras drogas.

Em 2022 foi realizado em Portugal o *V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022*¹⁹⁸, replicando os estudos de 2016/17, 2012, 2007 e 2001.

Em relação às idades de início dos consumos, e focando no grupo de 15-24 anos onde é maior a probabilidade de inícios recentes dos consumos, o ecstasy apresentou uma idade média de início do consumo idêntica à registada em 2012 (18 anos) e um pouco inferior à de 2017 (19 anos), e idades modal (18 anos) e mediana (17 anos) também próximas às de 2012 e 2017.

Em 2022, o ecstasy surgiu como a terceira droga preferencialmente consumida, tanto nos 15-74 anos, como nos 15-34 anos, embora com prevalências de consumo muito aquém das de canábis e próximas às da cocaína. As prevalências de consumo ao longo da vida e as de consumo recente e atual foram respetivamente de 0,8%, 0,1% e 0,1% nos 15-74 anos, e de 1,0%, 0,3% e 0,2%, nos 15-34 anos. Entre 2017 e 2022 houve uma subida do consumo atual nos 15-34 anos (de 0,0% para 0,2%), e em particular nos 25-34 anos (de 0,0% para 0,3%).

Estes consumos continuam a ser mais expressivos no grupo masculino – 1,3% ao longo da vida, 0,2% nos últimos 12 meses e 0,1% nos últimos 30 dias na população de 15-74 anos e 1,8%, 0,5% e 0,4% na de 15-34 anos -, por comparação ao feminino – 0,3%, 0,0% e 0,0% nos 15-74 anos e 0,2%, 0,1% e 0,1% nos 15-34 anos. Os grupos de 15-24 anos e de 25-34 anos apresentaram as prevalências mais altas de consumo recente (0,3%) e atual (respetivamente 0,2% e 0,3%).

O ecstasy apresentou taxas de continuidade do consumo¹⁹⁹ de 13% na população total e 26% na de 15-34 anos, sendo esta última muito idêntica às de 2017 e 2012.

Os consumidores de ecstasy tiveram um consumo recente esporádico, com 64% a consumir uma vez por mês nos últimos 12 meses e 36% ainda mais raramente.

A região (NUTS II) Centro surgiu com as prevalências de consumo de ecstasy mais altas, quer na população de 15-74 anos, como na de 15-34 anos.

¹⁹⁸ Balsa *et al.*, 2023. Desde a edição de 2012 que este estudo tem sido realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

¹⁹⁹ Proporção de indivíduos que tendo consumido uma substância ao longo da vida, dizem tê-la consumido no último ano.

Em 2022, foi realizada a 7.ª edição do inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*²⁰⁰, que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2022 (convocados para o Dia da Defesa Nacional). Neste estudo, o ecstasy foi incluído no grupo de anfetaminas/metanfetaminas, o qual surge, desde 2015, com as maiores prevalências de consumo a seguir à canábis, embora muito inferiores: em 2022, 6% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e 2% nos últimos 30 dias²⁰¹.

Em 2021 Portugal participou no *European Web Survey on Drugs: patterns of use*²⁰² realizado entre consumidores de substâncias ilícitas e NSP.

Quanto ao impacto da pandemia do SARS-CoV-2 nos consumos, o ecstasy foi a substância com mais menções a um menor uso com a pandemia (55%), o que não é alheio ao seu uso preferencial em contextos de diversão e às limitações impostas na pandemia. Cerca de 17% declararam não ter alterado os seus consumos e 11% que passaram a usar mais.

Os portugueses referiram mais ter havido alterações nos consumos de ecstasy com a pandemia (66%) do que o conjunto dos europeus (53%). Por sua vez, as alterações referidas pelos portugueses foram mais no sentido de redução dos consumos do que no caso das mencionadas pelo conjunto dos europeus: 55% dos portugueses e 42% dos europeus disseram ter passado a usar menos ecstasy, sendo idênticas as proporções dos que afirmaram ter passado a usar mais (11%).

No contexto das **populações escolares** e considerando o período 2013-2022, foram realizados vários estudos nacionais: em 2014, 2018 e 2022, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade)²⁰³, e em 2015 e 2019, o ESPAD (alunos de 16 anos)²⁰⁴ e o ECATD - CAD (alunos dos 13 aos 18 anos)²⁰⁵. Em 2022 foi realizado, pela primeira vez, um estudo de abrangência nacional e representativo do ensino superior público, o ES+Saúde²⁰⁶.

Os estudos anteriores realizados em Portugal evidenciaram sempre prevalências de consumo de ecstasy iguais ou inferiores a 4%. Não obstante as oscilações quadriennais das prevalências de consumo, constatou-se que, no final da primeira década do milénio, as prevalências de consumo de ecstasy eram, de um modo geral, inferiores às do início do milénio.

²⁰⁰ Calado et al., 2023; Carapinha et al., 2023. Este inquérito tem sido aplicado anualmente desde 2015, exceto em 2020 devido à pandemia do SARS-CoV-2. Os relatórios dos estudos estão disponíveis em <https://www.sicad.pt>.

²⁰¹ A informação mais detalhada sobre os consumos de anfetaminas/metanfetaminas consta no capítulo *Outras Drogas e Policonsumos*.

²⁰² O *European Web Survey on Drugs: Patterns of Use (EWSD)* é um inquérito implementado a nível europeu pelo OEDT e Pontos Focais. É um inquérito online, anónimo, dirigido a consumidores de substâncias ilícitas e de NSP, com 18 anos ou mais. Em abril-maio de 2021 decorreu a sua 3.ª edição (a 1.ª em 2016, a 2.ª em 2017-18), na qual participaram 30 países, entre os quais, Portugal, pela primeira vez, através do SICAD. Os dados apresentados respeitam aos participantes residentes em Portugal.

²⁰³ Gaspar, T. et al., 2023. Portugal integra o HBSC/OMS – *Health Behaviour in School-aged Children* – desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 encontram-se publicados. Em 2018 e 2022, para além dos alunos do 6.º, 8.º e 10.º ano de escolaridade que integram a amostra deste estudo, foram também disponibilizados dados para os alunos do 12.º ano.

²⁰⁴ ESPAD Group, 2020. Portugal integra o ESPAD – *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* – desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015 e 2019 encontram-se publicados.

²⁰⁵ Lavado et al., 2020. O ECATD – *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga* – teve início no IDT, IP em 2003 e foi repetido em 2007, 2011, 2015 e 2019. Em 2015, este estudo foi alargado a outros comportamentos aditivos como a internet e o jogo (*gaming e gambling*), com a consequente alteração do nome para ECATD-CAD – *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências*. Em 2019, o estudo abrangeu pela primeira vez as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <https://www.sicad.pt>.

²⁰⁶ Silva et al., 2023. O estudo *Saúde e Estilos de Vida no Ensino Superior em Portugal (ES+Saúde)* foi realizado em 2022 entre os estudantes do 1.º e do 2.º Ciclo das instituições do ensino superior público (Universidades, Institutos Politécnicos e Escolas Superiores não integradas) em Portugal, abrangendo várias áreas temáticas, entre elas, os consumos de substâncias psicoativas.

Quadro 27 – Resultados de estudos: prevalências de consumo ao longo da vida (%) – Ecstasy

2012 – 2022*

Estudos - Prevalências ao Longo da Vida			2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2022
População Geral	INPG ^{a)}	Pop. Total (15-74 anos)	1,1	–	–	–	0,6	–	–	0,8
		Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)	2,3	–	–	–	0,9	–	–	1,0
População Reclusa	INCAMP	PLV	–	19,1	–	–	–	–	–	–
		Na atual reclusão	–	2,2	–	–	–	–	–	–
População Escolar	ECATD	13 anos	–	–	0,7	–	–	–	0,4	–
		14 anos	–	–	0,9	–	–	–	0,9	–
		15 anos	–	–	1,2	–	–	–	1,8	–
		16 anos	–	–	2,0	–	–	–	3,2	–
		17 anos	–	–	3,0	–	–	–	2,5	–
		18 anos	–	–	3,7	–	–	–	4,3	–
	ESPAD	16 anos	–	–	2	–	–	–	3	–
		HBSC/OMS ^{b)}	6.º ano escolaridade	–	–	–	–	–	0,7	–	0,4
	8.º ano escolaridade		–	2,1	–	–	–	1,4	–	0,8
	10.º ano escolaridade		–	2,7	–	–	–	2,0	–	1,3
12.º ano escolaridade	–		–	–	–	–	2,1	–	1,9	
ES+Saúde	1.º Ciclo e 2.º Ciclo do Ensino Superior	–	–	–	–	–	–	–	–	5,2
		–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pop. Jovem Internada em Centros Educativos	INCACE (14-20 anos)	PLV	–	–	20,1	–	–	–	–	–
		Durante o atual internamento ^{c)}	–	–	2,8	–	–	–	–	–

* Em 2013 e 2020 não houve implementação dos estudos.

a) A penúltima aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Em 2018 foi alterada a redação da pergunta sobre o consumo/experimentação, o que limita a leitura evolutiva dos dados.

c) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída do Centro Educativo em determinadas situações/ocasiões.

Fonte: Balsa *et al.*, 2023; Torres *et al.*, 2015; Lavado *et al.*, 2020; ESPAD Group, 2020; Gaspar *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2023; Carapinha *et al.*, 2016 / SICAD: DMI – DEI**Quadro 28 – Resultados de estudos: prevalências de consumo nos últimos 12 meses (%) – Ecstasy**

2012 – 2022*

Estudos - Prevalências nos Últimos 12 Meses			2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2022
População Geral	INPG ^{a)}	Pop. Total (15-74 anos)	0,2	–	–	–	0,1	–	–	0,1
		Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)	0,6	–	–	–	0,2	–	–	0,3
População Reclusa	INCAMP	Últ. 12M fora da atual reclusão	–	9,8	–	–	–	–	–	–
		Últ. 12M na atual reclusão	–	1,9	–	–	–	–	–	–
População Escolar	ECATD	13 anos	–	–	0,6	–	–	–	0,2	–
		14 anos	–	–	0,5	–	–	–	0,6	–
		15 anos	–	–	1,0	–	–	–	1,3	–
		16 anos	–	–	1,6	–	–	–	2,1	–
		17 anos	–	–	1,9	–	–	–	1,8	–
		18 anos	–	–	2,3	–	–	–	2,9	–
ES+Saúde	1.º Ciclo e 2.º Ciclo do Ensino Superior	–	–	–	–	–	–	–	–	2,6
		–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pop. Jovem Internada em Centros Educativos	INCACE (14-20 anos)	Últ. 12M antes do internamento	–	–	13,5	–	–	–	–	–
		Últ. 12M do atual internamento ^{b)}	–	–	2,8	–	–	–	–	–

* Em 2013 e 2020 não houve implementação dos estudos.

a) A penúltima aplicação do INPG decorreu em 2016/2017.

b) Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída do Centro Educativo em determinadas situações/ocasiões.

Fonte: Balsa *et al.*, 2023; Torres *et al.*, 2015; Lavado *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2023; Carapinha *et al.*, 2016 / SICAD: DMI – DEI

Os resultados dos estudos nacionais realizados em **2014** e **2015** nas populações escolares - o **HBSC/OMS** em 2014, e o **ESPAD** e o **ECATD-CAD** em 2015 - evidenciaram uma tendência de estabilidade e descida dos consumos de ecstasy nos vários grupos etários

Em **2018** e **2019**, foram aplicados o *HBSC/OMS, 2018*, o *ESPAD, 2019* e o *ECATD-CAD, 2019*.

No *ECATD-CAD 2019*, em Portugal Continental²⁰⁷, entre 2015 e 2019, as prevalências de consumo de ecstasy ao longo da vida variaram entre 0,4% (13 anos) e 4% (18 anos), as dos últimos 12 meses entre 0,2% (13 anos) e 3% (18 anos), sendo as do consumo atual iguais ou inferiores a 1% em todas as idades. Tal como em 2015, o ecstasy foi a segunda droga com maiores prevalências de consumo entre os alunos mais velhos (16-18 anos), apesar de aquém das de canábis e próximas das outras drogas. As prevalências de consumo recente foram ligeiramente superiores às de 2015 na maioria das idades, continuando a ser inferiores às de 2011 em todas as idades (exceto nos 17 anos, que apresenta a mesma prevalência).

No *ESPAD 2019*, a prevalência de consumo ao longo da vida de ecstasy (3%) foi superior à de 2015 (2%) e idêntica à de 2011. Esta prevalência foi superior à média europeia (2%), sendo um pouco superior tanto no grupo masculino (4%) como no feminino (3%) portugueses, face às respetivas médias europeias (3% e 2%). Quanto aos resultados sobre o risco percebido associado ao consumo de ecstasy, em 2019, 77% dos alunos portugueses referiram ser de *grande risco* o seu consumo regular e, 23% o *experimentar uma ou duas vezes* (76% e 35% em 2015, 78% e 38% em 2011, e 74% e 39% em 2007). Face às médias europeias (respetivamente 67% e 31%), os portugueses atribuíram um maior risco ao consumo regular de ecstasy, sucedendo o inverso em relação à experimentação.

Em **2022** foi aplicado o *HBSC/OMS, 2022*, cujos resultados vieram reforçar a tendência de descida das prevalências de experimentação de ecstasy já verificada entre 2014 e 2018.

Entre 0,4% (6.º ano de escolaridade) e cerca de 2% (12.º ano de escolaridade) declararam já ter experimentado ecstasy, continuando a ser a droga com a segunda maior prevalência de experimentação entre os alunos mais velhos, apesar de muito aquém da de canábis e próxima às das restantes drogas. Estas declarações de experimentação continuavam a ser superiores no grupo masculino em todos os anos de escolaridade do estudo, embora com valores muito próximos nos alunos e alunas do 10.º ano de escolaridade.

Entre 2018 e 2022 houve uma tendência de diminuição destas prevalências nos vários anos de escolaridade.

Em **2022** foi realizado, pela primeira vez, um estudo de abrangência nacional e representativo do ensino superior público, o *ES+Saúde*.

As prevalências de consumo de ecstasy foram cerca de 5% ao longo da vida, 3% nos últimos 12 meses e 1% nos últimos 30 dias, sendo superiores no grupo masculino. O ecstasy apresentou as prevalências de consumo mais altas entre as outras drogas que não canábis. A prevalência de consumo recente de ecstasy nos estudantes do ensino superior foi próxima à dos estudantes de 18 anos do *ECATD-CAD*.

No contexto da **população reclusa**, no *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*²⁰⁸, 19% dos inquiridos declararam ter consumido ecstasy alguma

²⁰⁷ Foram incluídas pela primeira vez em 2019 as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, o que implica que a leitura evolutiva só possa ser feita ao nível de Portugal Continental.

²⁰⁸ Torres *et al.*, 2015. Trata-se de um estudo periódico antes limitado à área das drogas (2001 e 2007), e agora alargado ao álcool e ao jogo.

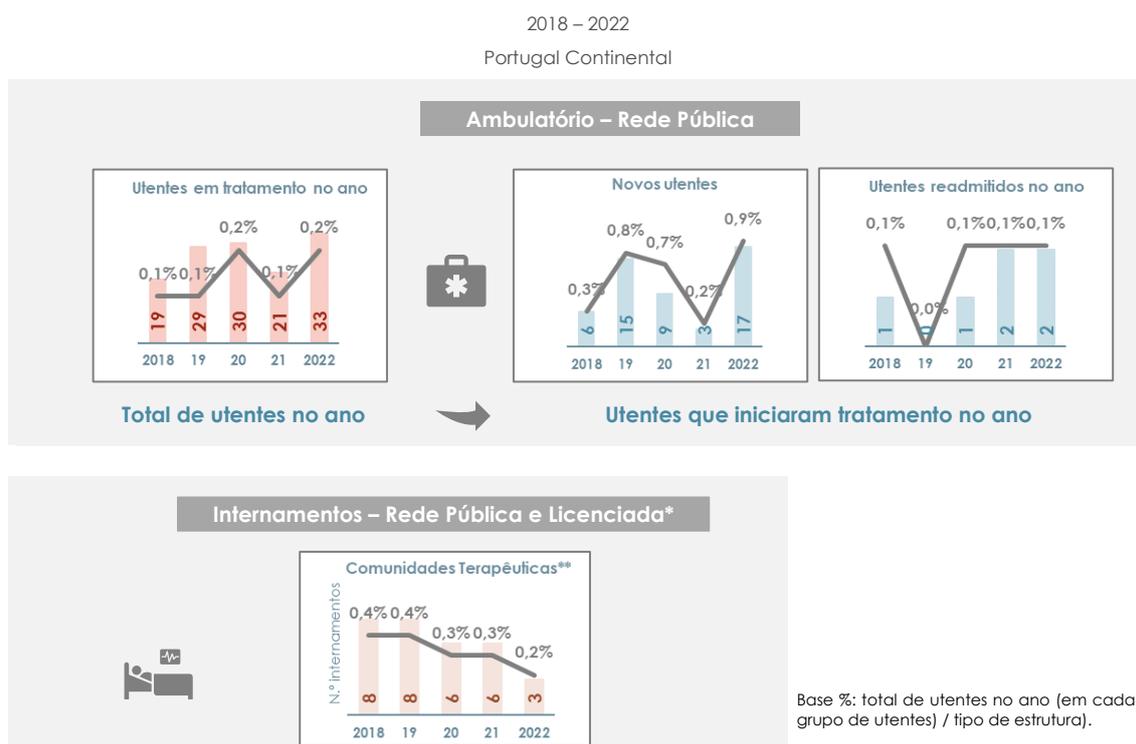
vez na vida, 2% na atual reclusão e 2% nos últimos 12 meses na atual reclusão. Tal como em 2007, estas prevalências foram um pouco superiores às de anfetaminas. Entre 2007 e 2014, verificou-se uma ligeira diminuição das prevalências de consumo durante a atual reclusão.

Em 2015, foi realizado a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*²⁰⁹. Estes jovens apresentaram prevalências de consumo de ecstasy superiores às de outras populações juvenis. Cerca de 20% já tinham consumido ecstasy ao longo da vida e 14% e 7% nos últimos 12 meses e 30 dias antes do internamento. Verificou-se uma significativa redução dos consumos com o início do internamento²¹⁰ (3% e 2% nos últimos 12 meses e 30 dias), sendo nulo dentro do Centro Educativo. Ao nível dos consumos recentes e atuais após o início do internamento, o ecstasy é a substância com maiores prevalências de consumo a seguir à canábis (com prevalência de consumo atual igual à do LSD).

Nos indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, o ecstasy continua a ter pouca expressão.

Na **procura de tratamento** por problemas relacionados com o uso de drogas²¹¹, as referências ao ecstasy como droga principal continuam a ser muito residuais nos utentes que em 2022 estiveram em tratamento nas diferentes estruturas (iguais ou inferiores a 0,2%).

Figura 133 – Procura de tratamento: droga principal – Ecstasy



* Nas Unidades de Desabituação entre 2017-2021 não houve internamentos de utentes cuja droga principal fosse o ecstasy.

** Em 2022 a informação disponibilizada sobre as CT licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

²⁰⁹ Carapinha et al., 2016. Este inquérito abrangeu jovens entre os 14 e os 20 anos.

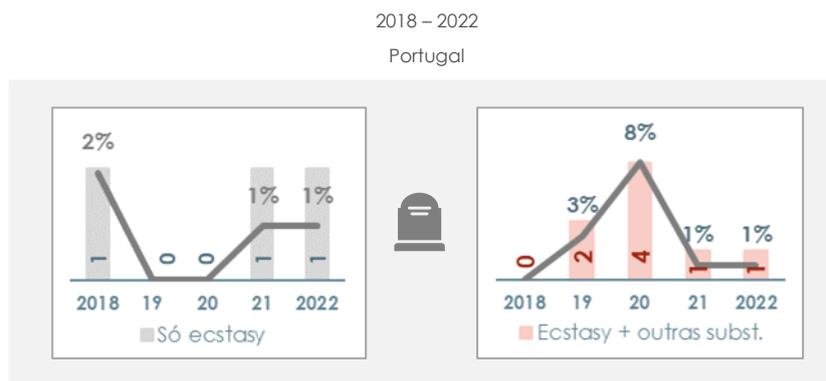
²¹⁰ Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo.

²¹¹ Base %: utentes que recorreram às diferentes estruturas de tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

Quanto às **mortes** relacionadas com o consumo de drogas, nas estatísticas nacionais do INE, IP não foi possível disponibilizar informação sobre as substâncias devido ao segredo estatístico²¹².

Nos registos do INMLCF, IP, em 2022 houve 2 overdoses com a presença de ecstasy (2, 4, 2, 1, 3 e 3, entre 2021 e 2016), uma delas em associação com outras substâncias. Nas 367 mortes com pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito e atribuídas²¹³ a outras causas de morte (acidente, morte natural, homicídio e suicídio), foi detetado ecstasy em 7 casos (2%). Apesar das oscilações anuais, o ecstasy continua a ser pouco expressivo nas mortes relacionadas com drogas.

Figura 134 – Mortalidade: overdoses na presença de Ecstasy



Base %: total de overdoses no ano.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI – DEI

Também nos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, e apesar do aumento contínuo entre 2010 e 2017, o ecstasy continua com valores muito inferiores aos da cocaína e da heroína, o que não coincide com os resultados dos estudos. Em 2022, cerca de 1% dos processos estavam relacionadas só com ecstasy (98), representando uma variação muito expressiva face a 2021 (+292%), atingindo assim os valores pré-pandemia.

No quinquénio 2018-2022 houve diminuições anuais consecutivas do número de processos relacionados só com ecstasy até 2021, sendo de notar que foi a droga com o maior decréscimo de processos em 2020 e 2021.

Apesar desta evolução, nos últimos cinco anos verificou-se, face a 2013-17, um aumento (+9%) do número destes processos.

Nos processos com várias drogas, em 2022 o ecstasy esteve presente em 17% destes processos (1% do total de processos).

²¹² Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio. É de notar que estes dados dos registos gerais de mortalidade referem-se a 2021 e que no contexto dos registos específicos do INMLCF, IP já foram disponibilizados no ano anterior os dados sobre overdoses relativos a 2021.

²¹³ Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

Figura 135 – Processos de contraordenação relacionados com o consumo de Ecstasy

2018 – 2022

Portugal Continental



Base %: total de processos de contraordenação por consumo de drogas relativos às ocorrências em cada ano.

Fonte: SICAD: EMSI / EMAD / DMI – DEI

Os processos relacionados só com ecstasy variaram entre 0% (em cinco distritos) e 4% (Guarda) dos processos de cada CDT relativos às ocorrências de 2022. Em valores absolutos, destacou-se Lisboa com o maior número destes processos.

4.2. Oferta

Na monitorização dos mercados de drogas ilícitas, são de destacar os indicadores relativos à **perceção sobre a facilidade de acesso** a essas substâncias, por parte das populações.

Em 2022, no *V INPG, Portugal 2022*²¹⁴, realizado na população residente em Portugal (15-74 anos), mais de metade dos consumidores de ecstasy (56%) consideraram *fácil ou muito fácil* aceder a ele em 24 horas (se desejado), sendo esta proporção próxima à registada em 2017 (55%) e inferior à de 2012 (70%).

Segundo o estudo *Flash Eurobarometer – Impact of drugs on communities*²¹⁵, realizado em 2021 na população geral com 15+ anos dos países da UE, 26% dos portugueses consideravam *relativamente fácil ou muito fácil* aceder a ecstasy em 24 horas (se desejado). Face às médias europeias (28%), os portugueses tinham uma perceção de menor facilidade de acesso ao ecstasy. Se considerarmos apenas a população que já consumiu canábis, a proporção de facilidade de acesso ao ecstasy (*fácil/muito fácil*) manteve-se igual no caso dos consumidores portugueses (26%) e foi superior entre os consumidores europeus (33%).

²¹⁴ Balsa et al., 2023. Desde a edição de 2012 que este estudo tem sido realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

²¹⁵ O *Flash Eurobarometer 493 – Impact of drugs on communities* foi um inquérito implementado via telefone - Computer-Assisted Telephone Interviewing (CATI) - em 2021 na população com 15+ anos dos 27 países da União Europeia. Este inquérito foi encomendado pela DG HOME / Comissão Europeia no contexto da *EU Drugs Strategy 2021-2025* e do *EU Drugs Action Plan 2021-2025*. O Relatório encontra-se publicado e disponível em <https://europa.eu/eurobarometer>.

No *ESPAD 2019*²¹⁶, tal como nas anteriores edições, o ecstasy foi considerado pelos alunos portugueses de 16 anos como de menor acessibilidade que a canábis. Apesar das variações residuais face a 2015, a tendência ao longo dos anos é de diminuição da facilidade percebida de acesso ao ecstasy (11%, 10%, 15%, 16% e 21%, em 2019, 2015, 2011, 2007 e 2003, referiram ser *fácil ou muito fácil*). Em 2019, os alunos portugueses tinham uma perceção de facilidade de acesso ao ecstasy inferior à média europeia (14%).

Vários estudos têm vindo a contemplar também indicadores sobre a **aquisição de drogas nos mercados digitais**, contribuindo para a monitorização das tendências dos mercados.

Em 2021 Portugal participou no *European Web Survey on Drugs: patterns of use*²¹⁷ realizado entre consumidores de substâncias ilícitas e NSP. Segundo os resultados nacionais, cerca de 5% dos consumidores recentes de ecstasy e 8% dos consumidores que o compraram nos últimos 12 meses, adquiriram-no via internet (*darknet*, loja ou redes sociais). As proporções dos que recorreram às redes sociais, à *darknet* ou a uma loja na internet para adquirir ecstasy foram muito semelhantes (cerca de 2% dos consumidores recentes e 3% dos consumidores que compraram ecstasy, recorreram a cada um destes três segmentos do mercado *online*).

Os vários indicadores no domínio da oferta apontam para um aumento significativo da visibilidade do ecstasy em 2022.

Em 2022²¹⁸ registaram-se 580 **apreensões** de ecstasy.

Na leitura evolutiva, a comparação com o período 2017-21 (ausência dos dados da PSP) será limitada e efetuada apenas quando considerada pertinente, privilegiando por isso, também a comparação com os anos anteriores a 2017.

Em 2022, o número de apreensões de ecstasy foi não só mais elevado do que os registados nos cinco anos anteriores tal como expectável, como aos verificados no período 2013-16, sendo uma das drogas com maior acréscimo de apreensões (mais do dobro do valor mais elevado no período 2013-2021).

Quanto às **quantidades** confiscadas, em 2022 foram apreendidos 61 789 comprimidos²¹⁹, 8 frascos de ecstasy e 0,5 g de cristais, sendo a quantidade apreendida de comprimidos a terceira mais elevada desde 2013.

²¹⁶ ESPAD Group, 2020. Portugal integra o ESPAD - *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015 e 2019 encontram-se publicados.

²¹⁷ O *European Web Survey on Drugs: Patterns of Use* (EWSD) é um inquérito implementado a nível europeu pelo OEDT e Pontos Focais. É um inquérito *online*, anónimo, dirigido a consumidores de substâncias ilícitas e de NSP, com 18 anos ou mais. Em abril-maio de 2021 decorreu a sua 3.ª edição (a 1.ª em 2016, a 2.ª em 2017-18), na qual participaram 30 países, entre os quais, Portugal, pela primeira vez, através do SICAD. Os dados apresentados respeitam aos participantes residentes em Portugal.

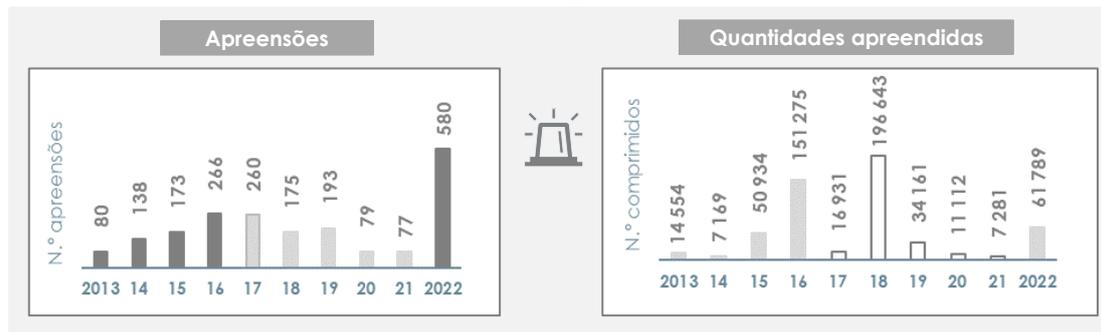
²¹⁸ Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

²¹⁹ As quantidades apreendidas de ecstasy moído ou em pó foram convertidas em comprimidos, conforme Portaria 94/96 de 26 de março.

Figura 136 – Interpeleções policiais*: apreensões e quantidades apreendidas de Ecstasy**

2013 – 2022

Portugal



* Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

** As quantidades apreendidas de ecstasy moído ou em pó foram convertidas em comprimidos, conforme Portaria n.º 94/96 de 26 de março. Em 2022, foram apreendidos 5 309 g de ecstasy moído/pó, 0,5 g de cristais, 387 g de comprimidos, 7 925 comprimidos e 8 frascos de ecstasy.

Fonte: PJ: UNCTE / SICAD; DMI – DEI

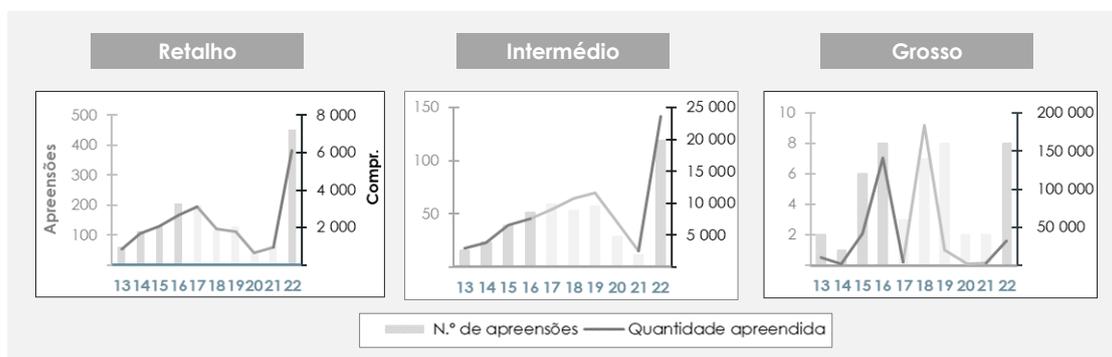
A análise por **patamares do mercado**²²⁰ mostra que continuam a predominar as apreensões de ecstasy no mercado retalhista, representando em 2022, 78% do total de apreensões. A maioria das quantidades apreendidas ocorreu ao nível do mercado grossista e do intermédio, correspondendo respetivamente a 52% e a 38% do ecstasy apreendido no país em 2022.

Tanto ao nível do mercado a retalho como do patamar intermédio, 2022 foi o ano com mais apreensões e quantidades apreendidas de ecstasy nos últimos dez anos, sendo a droga com maiores acréscimos no retalho e no patamar intermédio (com os valores de 2022 a serem cerca do dobro dos valores mais elevados no período 2013-2021). No mercado grossista, embora as apreensões e quantidades confiscadas em 2022 não tenham sido as mais altas dos últimos dez anos, situaram-se entre os valores mais elevados.

Figura 137 – Interpeleções policiais*: apreensões e quantidades apreendidas por patamar de mercado – Ecstasy**

2013 – 2022

Portugal



* Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

** De acordo com os critérios do OEDT são considerados 3 patamares: 1) retalho (≤ 50 comprimidos); 2) intermédio (> 50 e < 1000 comprimidos) 3) grosso (≥ 1000 comprimidos).

Fonte: PJ: UNCTE / SICAD; DMI – DEI

²²⁰ Segundo os critérios do OEDT são considerados 3 patamares: 1) retalho (≤ 50 comprimidos); 2) intermédio (> 50 e < 1000 comprimidos) 3) grosso (≥ 1000 comprimidos).

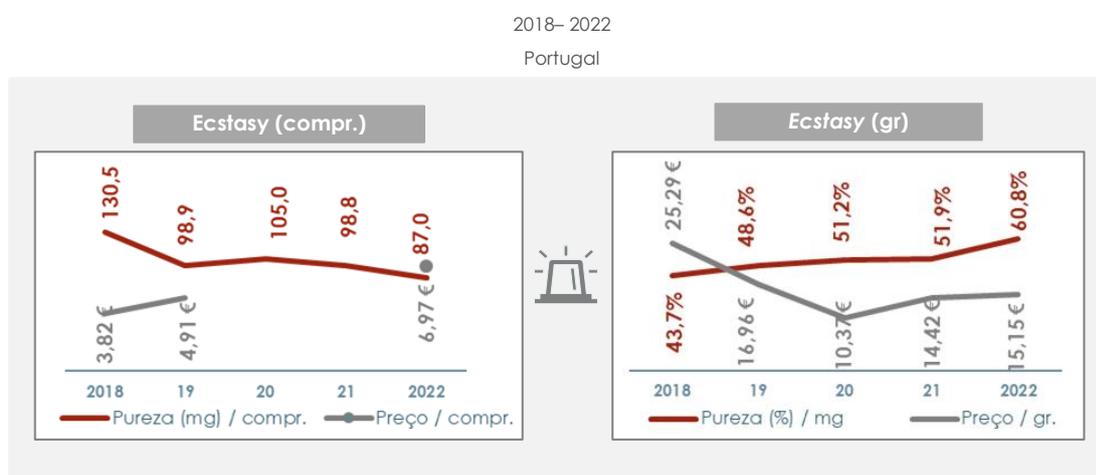
Quanto às **rotas**, apesar de em 2022 apenas uma minoria das apreensões de ecstasy terem informação nesta matéria, destacaram-se como países de origem com as maiores quantidades apreendidas, a Moldávia e Espanha (esta com mais apreensões).

Em relação aos meios utilizados no **transporte** do ecstasy, a via terrestre destacou-se uma vez mais, com 99% das apreensões e 97% das quantidades confiscadas.

As maiores quantidades apreendidas de ecstasy registaram-se no distrito de Lisboa (50%), seguido de Faro (15%), Beja (10%) e Porto (8%), surgindo Lisboa e Faro com o maior número de apreensões (respetivamente 53% e 8%).

O **preço**²²¹ médio do ecstasy (g) não sofreu uma variação relevante face a 2021 (15,15 € em 2022 e 14,42 € em 2021), registando-se nos últimos três anos os valores mais baixos desde 2013. Neste quinquénio, os preços foram tendencialmente inferiores aos do período homólogo anterior.

Figura 138 – Interpelações policiais: preço* (médio) e pureza (média) do Ecstasy**



* Os preços referem-se apenas ao mercado de tráfico e de tráfico-consumo. Em 2020 e 2021 não existem dados suficientes para se proceder ao cálculo do preço médio do ecstasy apreendido em gr. Entre junho de 2017 e dezembro de 2021 a informação sobre os preços não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, pois não integra os dados da PSP.

** No caso do grau de pureza, os dados do ecstasy (gr.) referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT, bem como os do ecstasy apreendido sob a forma de comprimidos até 2020. Desde 2021, os valores relativos à pureza do ecstasy (compr.) referem-se a todas as amostras analisadas independentemente do patamar do mercado.

Fonte: PJ: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

O **grau de pureza**²²² médio dos comprimidos de ecstasy diminuiu em relação a 2021, mas em contrapartida houve uma subida do grau de pureza médio do ecstasy em pó. O grau de pureza do ecstasy em pó aumentou nos últimos cinco anos, sendo que no caso dos comprimidos de ecstasy, os valores dos últimos cinco anos foram superiores aos do período homólogo anterior.

²²¹ Desde 2002 que os preços se referem apenas aos mercados de tráfico e de tráfico-consumo. Esta informação é fornecida pelos indivíduos detidos nestas apreensões, que mencionam o preço pago pelo produto apreendido. Em 2022, 46% das apreensões de ecstasy em pó e 42% das de ecstasy em comprimidos tinham informação sobre o preço.

²²² As análises realizadas no LPC/PJ referem-se a amostras retiradas de circulação. Os dados do ecstasy (gr.) referem-se "ao retalho", de acordo com os critérios do OEDT, bem como os do ecstasy apreendido sob a forma de comprimidos até 2020. Desde 2021, os valores relativos à pureza do ecstasy (compr.) referem-se a todas as amostras analisadas independentemente do patamar do mercado.

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, cerca de 2% do total de presumíveis infratores detinham apenas ecstasy, proporção semelhante à registada em 2019, ano anterior ao início da pandemia.

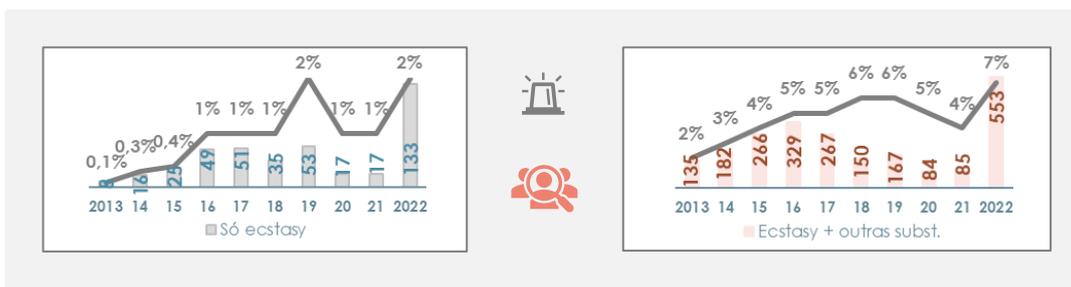
É de notar que, em 2022, o número de presumíveis infratores na posse apenas de ecstasy foi o mais elevado desde 2013 (mais do dobro do valor mais alto registado entre 2013 e 2021).

Nas situações de posse de várias drogas, o ecstasy também ganhou importância relativa em 2022, surgindo em 22% destas situações (7% do total de presumíveis infratores).

Figura 139 – Presumíveis infratores ao abrigo da Lei Drogas* – Ecstasy

2013 – 2022

Portugal



* Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

Base %: total de presumíveis infratores identificados no ano.

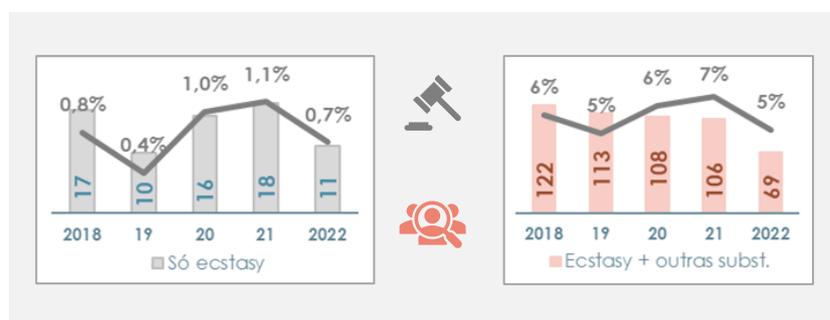
Fonte: J: UNCTE / SICAD: DMI – DEI

Nas **condenações ao abrigo da Lei da Drogas**, em 2022²²³ foram condenados 11 indivíduos na posse apenas de ecstasy. Nas condenações relacionadas com a posse de várias drogas, o ecstasy surge com valores um pouco mais expressivos, estando em 2022 presente em 14% destas situações (5% do total das condenações).

Figura 140 – Indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Drogas – Ecstasy

2018 – 2022

Portugal



Base %: total de indivíduos condenados no ano.

De acordo com o critério metodológico utilizado nos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais datadas de 2021 e 2022 que deram entrada no SICAD até 31/03/2023. Os dados de 2022 serão atualizados no próximo ano.

Fonte: Tribunais / SICAD: DMI – DEI

²²³ De acordo com o critério dos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais de 2021 e 2022 que entraram no SICAD até 31/03/2023. Os dados de 2022 serão atualizados no próximo ano com as decisões que entrarem até 31/03/2024

5. Outras Drogas e Policonsumos

5.1. Consumos e Problemas Relacionados

Os resultados dos **estudos epidemiológicos nacionais** realizados nos últimos anos apontam, de um modo geral, para a estabilidade ou descida das prevalências de consumo de outras drogas como as anfetaminas, os alucinogénios e as NSP, apesar de algumas singularidades evolutivas em determinados grupos populacionais.

Em 2022 foi realizado em Portugal o *V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022*²²⁴, replicando os estudos de 2016/17, 2012, 2007 e 2001.

Em relação às idades de início dos consumos, e focando no grupo de 15-24 anos, as anfetaminas registaram uma idade média idêntica às dos alucinogénios (18 anos), e idades modal e mediana tendencialmente inferiores.

Em 2022, o consumo de anfetaminas e de alucinogénios (LSD e cogumelos) continuava a ser residual, e ainda mais no quadro dos consumos recentes e atuais. As prevalências de consumo de anfetaminas ao longo da vida e nos últimos 12 meses foram de 0,3% e 0,0%, nos 15-74 anos e de 0,4% e 0,1% nos 15-34 anos. Quanto aos alucinogénios, as prevalências ao longo da vida e as de consumo recente foram, no caso do LSD, de 0,3% e 0,0% nos 15-74 anos e de 0,4% e 0,2% nos 15-34 anos, e no caso dos cogumelos de 0,3% e 0,0% nos 15-74 anos e, 0,6% e 0,1% nos 15-34 anos. Estes consumos continuavam a ser mais expressivos no grupo masculino. Entre 2017 e 2022 é de assinalar o aumento da experimentação de cogumelos alucinogénios nos 15-34 anos, e em particular nos 15-24 anos.

As NSP surgiram entre as substâncias com menores prevalências de consumo, verificando-se entre 2017 e 2022 uma tendência de descida das prevalências, e em particular nos 15-34 anos.

É de referir, a título complementar, que as prevalências de consumo ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias de medicamentos de tipo sedativo, tranquilizante ou hipnótico com um uso não médico foram cerca de 4%, 1% e 0,8%, e as de analgésicos opioides com um uso não médico cerca de 2%, 1% e 0,5%. Este tipo de consumos é tendencialmente mais prevalente nas mulheres, sendo os consumos atuais do primeiro grupo de medicamentos mais prevalentes entre os 45 e 64 anos e os do segundo grupo nos 35-44 anos.

Em 2022, foi realizada a 7.ª edição do inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*²²⁵, que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2022 (convocados para o Dia da Defesa Nacional).

A seguir à canábis, mas com valores muito inferiores, surgiram as anfetaminas/metanfetaminas (ecstasy incluído), com prevalências de consumo de 6% ao longo da vida, 5% e 2% nos últimos 12

²²⁴ Balsa *et al.*, 2023. Desde a edição de 2012 que este estudo tem sido realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

²²⁵ Calado *et al.*, 2023; Carapinha *et al.*, 2023. Este inquérito tem sido aplicado anualmente desde 2015, exceto em 2020 devido à pandemia do SARS-CoV-2. Os relatórios dos estudos estão disponíveis em <https://www.sicad.pt>

meses e 30 dias. As prevalências de consumo de alucinogénios foram de 4% ao longo da vida e, 3% e 2% nos últimos 12 meses e últimos 30 dias, seguindo-se-lhes as NSP (4%, 3% e 1%).

Cerca de 0,4% dos inquiridos tinham consumos atuais diários/quase diários de anfetaminas /metanfetaminas (21% dos consumidores), de alucinogénios (25% dos consumidores) e de NSP (29% dos consumidores).

As prevalências de consumo ao longo da vida e as de consumo recente e atual foram mais altas no grupo masculino, tanto no caso das anfetaminas /metanfetaminas (8%, 6% e 3% no masculino e 5%, 4% e 2% no feminino), como no dos alucinogénios (6%, 4% e 2% no masculino e 2%, 2% e 1% no feminino) e das NSP (6%, 4% e 2% no masculino e 3%, 2% e 1% no feminino).

São de assinalar algumas heterogeneidades regionais nas prevalências de consumo recente destas substâncias, variando as de anfetaminas /metanfetaminas entre 4% (Lisboa) e 6% (Alentejo, Algarve, Centro e R. A. Madeira), as de alucinogénios entre 3% (Norte, Lisboa, Algarve e Centro) e 5% (R. A. Açores) e as de NSP entre 3% (Algarve, Lisboa, Norte e Centro) e 5% (R. A. Açores),

A nível nacional, apesar das oscilações anuais das prevalências de consumo destas substâncias, de um modo geral não houve alterações relevantes nas prevalências nos últimos cinco anos. Em 2022 houve um aumento da frequência do consumo recente e atual entre os consumidores de anfetaminas/metanfetaminas, de alucinogénios e de NSP.

A título complementar, são de referir também alguns dados sobre o consumo de tranquilizantes/sedativos não prescritos. As prevalências de consumo foram de 7%, 6% e de 3% ao longo da vida, nos últimos 12 meses e últimos 30 dias, sendo o consumo recente superior no grupo feminino (6% nas raparigas face a 4% nos rapazes). Cerca de 0,5% dos inquiridos tinham consumos atuais diários/quase diários de tranquilizantes/sedativos não prescritos (21% dos consumidores). Nos últimos cinco anos não se evidenciaram alterações relevantes nas prevalências de consumo (apesar de pequenas oscilações anuais), sendo de assinalar, em 2022, o aumento da frequência do consumo recente e atual entre os consumidores de tranquilizantes/sedativos não prescritos.

Em 2021 Portugal participou no *European Web Survey on Drugs: patterns of use*²²⁶ realizado entre consumidores de substâncias ilícitas e NSP.

Em relação ao impacto da pandemia do SARS-CoV-2 nos consumos, as anfetaminas foram, a seguir ao ecstasy, o tipo de substância com mais menções a um menor uso com a pandemia (46%), sendo também relevante essa proporção no caso das metanfetaminas (37%), o que se poderá prender com o seu uso preferencial em contextos de diversão e as limitações impostas na pandemia. Ainda assim, cerca de 14% e 20% disseram ter passado a usar mais anfetaminas e metanfetaminas. Já no que toca às NSP, foram mais ténues as diferenças das proporções entre os que declararam ter passado a usar menos (30%) e a usar mais (28%).

Os portugueses referiram mais ter havido alterações nos consumos de anfetaminas, metanfetaminas e das NSP com a pandemia (respetivamente 60%, 57% e 58%) do que o conjunto dos europeus (respetivamente 47%, 42% e 47%). Por outro lado, de um modo geral, as alterações

²²⁶ O *European Web Survey on Drugs: Patterns of Use* (EWSD) é um inquérito implementado a nível europeu pelo OEDT e Pontos Focais. É um inquérito *online*, anónimo, dirigido a consumidores de substâncias ilícitas e de NSP, com 18 anos ou mais. Em abril-maio de 2021 decorreu a sua 3.ª edição (a 1.ª em 2016, a 2.ª em 2017-18), na qual participaram 30 países, entre os quais, Portugal, pela primeira vez, através do SICAD. Os dados apresentados respeitam aos participantes residentes em Portugal.

referidas pelos portugueses foram mais no sentido de redução dos consumos destas substâncias do que as mencionadas pelo conjunto dos europeus.

No contexto das **populações escolares** e considerando o período 2013-2022, foram realizados vários estudos nacionais: em 2014, 2018 e 2022, o HBSC/OMS (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade)²²⁷, e em 2015 e 2019, o ESPAD (alunos de 16 anos)²²⁸ e o ECATD - CAD (alunos dos 13 aos 18 anos)²²⁹. Em 2022 foi realizado, pela primeira vez, um estudo de abrangência nacional e representativo do ensino superior público, o ES+Saúde²³⁰.

Os estudos anteriores realizados em Portugal evidenciaram sempre prevalências de consumo de estimulantes e de anfetaminas, assim como de alucinogénios, iguais ou inferiores a 4%. No final da primeira década do milénio, as prevalências de consumo de estimulantes / anfetaminas e as de alucinogénios eram, de um modo geral, próximas às do início do milénio.

Os estudos nacionais realizados em **2014 e 2015** nas populações escolares - o **HBSC/OMS** em 2014, e o **ESPAD** e o **ECATD-CAD** em 2015 - evidenciaram uma estabilidade e descida dos consumos de estimulantes, de anfetaminas e de alucinogénios, nos vários grupos etários.

Em **2018 e 2019**, foram aplicados o **HBSC/OMS, 2018**, o **ESPAD, 2019** e o **ECATD-CAD, 2019**.

No **ECATD-CAD 2019**, em Portugal Continental²³¹, as prevalências de consumo de anfetaminas ao longo da vida foram iguais ou inferiores a 2% (entre 0,5% nos 13 anos e 2% nos 18 anos), assim como as de cogumelos alucinogénios (entre 0,5% nos 13 anos e 2% nos 18 anos), atingindo os 3% no caso do LSD nos 18 anos (entre 0,4% nos 13 anos e 3% nos 18 anos). As prevalências de consumo recente destas substâncias foram iguais ou inferiores em todas as idades, atingindo os 2% no caso do LSD nos 18 anos. De um modo geral, face a 2015 regista-se uma tênue subida do consumo destas substâncias em vários grupos etários.

São de referir ainda as prevalências de consumo ao longo da vida de outras substâncias, nomeadamente NSP e medicamentos: as de NSP variaram entre os 0,3% (13 anos) e os 1% (14-18 anos); as de tranquilizantes/sedativos sem prescrição variaram entre 1% (13 anos) e 8% (18 anos), e com prescrição entre 9% (13 anos) e 23% (18 anos); as de nootrópicos sem prescrição variaram entre 0,8% (13 anos) e 2% (16 e 18 anos) e com prescrição entre 7% (13 anos) e 14% (18 anos); as de *painkillers* variaram entre 1% (13 anos) e 2% (16 e 18 anos). De um modo geral, estes consumos, exceto o de tranquilizantes/sedativos, continuam a ser mais expressivos nos rapazes por

²²⁷ Gaspar, T. et al., 2023. Portugal integra o HBSC/OMS – *Health Behaviour in School-aged Children* – desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 encontram-se publicados. Em 2018 e 2022, para além dos alunos do 6.º, 8.º e 10.º ano de escolaridade que integram a amostra deste estudo, foram também disponibilizados dados para os alunos do 12.º ano.

²²⁸ ESPAD Group, 2020. Portugal integra o ESPAD – *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* – desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015 e 2019 encontram-se publicados.

²²⁹ Lavado et al., 2020. O ECATD – *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga* – teve início no IDT, IP em 2003 e foi repetido em 2007, 2011, 2015 e 2019. Em 2015, este estudo foi alargado a outros comportamentos aditivos como a internet e o jogo (*gaming* e *gambling*), com a consequente alteração do nome para ECATD - CAD – *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências*. Em 2019, o estudo abrangeu pela primeira vez as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <https://www.sicad.pt>.

²³⁰ Silva et al., 2023. O estudo *Saúde e Estilos de Vida no Ensino Superior em Portugal (ES+Saúde)* foi realizado em 2022 entre os estudantes do 1.º e do 2.º Ciclo das instituições do ensino superior público (Universidades, Institutos Politécnicos e Escolas Superiores não integradas) em Portugal, abrangendo várias áreas temáticas, entre elas, os consumos de substâncias psicoativas.

²³¹ Foram incluídas pela primeira vez em 2019 as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, o que implica que a leitura evolutiva só possa ser feita ao nível de Portugal Continental.

comparação às raparigas. É de notar, entre 2015 e 2019, o aumento do consumo de tranquilizantes prescritos em todas as idades.

No *ESPAD 2019*, entre os alunos portugueses de 16 anos, as prevalências de consumo ao longo da vida de anfetaminas (2%) e de LSD e outros alucinogénios (2%) foram superiores às de 2015 (1%) mas inferiores às de 2011 (3%). Estas prevalências foram idênticas às médias europeias (2%).

A prevalência de consumo ao longo da vida de NSP foi de 1%, muito inferior à média europeia (3%). A de tranquilizantes/sedativos sem receita médica foi de 6% (5% em 2015 e 7% em 2011) e a de esteroides anabolizantes cerca de 1% (médias europeias: 7% e 1%).

Cerca de 70% dos alunos disseram ser de *grande risco* o consumo regular de anfetaminas e, 26% o *experimentar uma ou duas vezes* (76% e 35% em 2015, 78% e 39% em 2011, e 74% e 42% em 2007). As médias europeias foram respetivamente de 68% e 35%.

Em **2022** foi aplicado o *HBSC/OMS, 2022*, cujos resultados evidenciaram uma descida das prevalências de experimentação de anfetaminas e de LSD.

Entre 0,4% (6.º ano de escolaridade) e 0,9% (12.º ano de escolaridade) declararam já ter experimentado anfetaminas e, entre 0,5% (6.º ano de escolaridade) e 1,8% (12.º ano de escolaridade) experimentado LSD. É de notar que entre os alunos mais velhos (12.º ano) a prevalência de experimentação de LSD foi muito próxima à de *ecstasy*.

Estas declarações de experimentação continuavam a ser superiores no grupo masculino em todos os anos de escolaridade do estudo, exceto a experimentação de anfetaminas nos alunos e alunas do 10.º ano de escolaridade, que apresentaram prevalências idênticas.

Entre 2018 e 2022 houve uma diminuição destas prevalências nos vários anos de escolaridade, exceto a de experimentação de LSD que se manteve igual entre os alunos do 12.º ano de escolaridade.

Em **2022** foi realizado, pela primeira vez, um estudo de abrangência nacional e representativo do ensino superior público, o *ES+Saúde*. As prevalências de consumo de anfetaminas, de LSD e de cogumelos mágicos ao longo da vida foram próximas (entre 3% e 4%), assim como as de consumo recente (na ordem dos 2%) e de consumo atual (entre 0,7% e 0,9%). O consumo de outras substâncias como metanfetaminas, GHB, ketamina e NSP era mais residual e com prevalências próximas entre si, com as NSP a apresentarem a prevalência de consumo atual mais baixa (0,5%).

No contexto da **população reclusa**, foi realizado em 2014, o *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*²³², tendo sido alargado o leque das substâncias psicoativas especificadas no questionário²³³.

Em 2014, 14% dos reclusos disseram ter consumido anfetaminas alguma vez na vida, 2% na atual reclusão e 2% nos últimos 12 meses na atual reclusão. Tal como em 2007, as prevalências de consumo de anfetaminas foram um pouco inferiores às de *ecstasy*. Entre 2007 e 2014 houve ligeiros

²³² Torres *et al.*, 2015. Trata-se de um estudo periódico antes limitado à área das drogas (2001 e 2007), e agora alargado ao álcool e ao jogo.

²³³ De 7 em 2007 e 2001, para 18 substâncias em 2014.

decréscimos do consumo de anfetaminas ao longo da vida e em contexto de reclusão. Quanto ao consumo de alucinogénios, 15% e 12% consumiram LSD e cogumelos alucinogénios ao longo da vida e, 2% nos últimos 12 meses na atual reclusão, para ambas as substâncias.

Cerca de 16% dos inquiridos disse ter consumido hipnóticos/sedativos sem receita médica alguma vez na vida, 4% na atual reclusão e 4% nos últimos 12 meses na atual reclusão. O consumo de NSP registou prevalências de consumo alguma vez na vida (4%) e na atual reclusão (2%), ligeiramente inferiores às de esteroides anabolizantes (5% e 2%). Os esteroides foram a substância com mais consumo injetado durante a atual reclusão (18% dos consumidores de esteroides).

Em 2015, foi realizado pela primeira vez a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*²³⁴. Cerca de 16% e 19% dos inquiridos já tinham consumido ao longo da vida (antes e/ou após o internamento) anfetaminas e outros estimulantes, 11% e 9% fizeram-no nos últimos 12 meses e 6% e 5% nos últimos 30 dias antes do internamento. Estes consumos decrescem de forma significativa após o internamento²³⁵, com prevalências de consumo recente e atual de 1% para as anfetaminas e de 2% para outros estimulantes, sendo nulas quando se restringe ao Centro Educativo.

Quanto aos alucinogénios, 24% dos inquiridos já tinham consumido ao longo da vida (16% LSD, 15% cogumelos e 4% outros), 13% (7% LSD, 7% cogumelos e 2% outros) fizeram-no nos últimos 12 meses e 6% (3% LSD, 4% cogumelos e 1% outros) nos últimos 30 dias antes do internamento. Estes consumos decrescem bastante após o internamento (4% e 3% nos últimos 12 meses e 30 dias), e ainda mais quando se restringe ao Centro Educativo (menos de 1% nos últimos 12 meses e 30 dias). Ao nível dos consumos recentes e atuais após o início do internamento, o LSD apresenta as maiores prevalências a seguir à canábis e ao ecstasy.

Cerca de 4% dos inquiridos já tinham consumido hipnóticos /sedativos não prescritos ao longo da vida, 2% nos últimos 12 meses e 1% nos últimos 30 dias antes do internamento. Estes consumos são nulos após o início do internamento. O consumo de esteroides anabolizantes era residual, com uma prevalência de consumo ao longo da vida de 1%.

52% dos inquiridos (59% dos consumidores) declararam que, habitualmente, consumiam numa mesma ocasião, uma substância ilícita com pelo menos outra substância lícita ou ilícita.

Ao nível de vários indicadores sobre problemas relacionados com os consumos, a referência isolada a anfetaminas, a alucinogénios e a NSP mantém-se pouco expressiva, sendo de notar no entanto, o registo de algumas *overdoses* com catinonas sintéticas em 2022. Já os problemas relacionados com a associação de substâncias têm maior relevância, e muito em particular ao nível da mortalidade.

Na **procura de tratamento**, entre os utentes com problemas relacionados com o uso de drogas²³⁶, os alucinogénios como droga principal continuam a surgir de forma residual (proporções inferiores a 0,3%), tendo um pouco mais de relevância os estimulantes e sobretudo os hipnóticos/sedativos (embora, de um modo geral, com proporções iguais ou inferiores a 2%). Em 2022, tal como nos dois anos anteriores, as referências à heroína associada à cocaína/base

²³⁴ Carapinha et al., 2016. Este inquérito abrangeu jovens entre os 14 e os 20 anos.

²³⁵ Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo.

²³⁶ Base %: utentes que recorreram às diferentes estruturas de tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

de cocaína enquanto droga principal, não ultrapassaram os 2% nos diferentes grupos de utentes em tratamento, com os das Comunidades Terapêuticas a apresentarem as proporções mais altas.

Nas **mortes** relacionadas com o consumo de drogas, no âmbito das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, IP, apesar das limitações na disponibilização de informação sobre as substâncias por razões de segredo estatístico²³⁷, sabe-se que dos 18 casos atribuídos a *perturbações mentais e do comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas* em 2021, 15 estavam relacionados com *dependência múltipla ou outra*, causa que inclui os policonsumos.

Nos registos específicos do INMLCF, IP, em 2022 houve uma *overdose* com a presença de anfetaminas em associação com outras substâncias e 4 com catinonas sintéticas (3 com alfa-PHP e 1 com alfa-PiHP)²³⁸, ou seja, em 1% e 6% do total de *overdoses*. Tal como nos anos anteriores, na grande maioria destas *overdoses* (91%) foram detetadas mais do que uma substância (84%, 90%, 92%, 92%, 87% e 89%, para os anos 2021 a 2016 respetivamente). Importam destacar, em combinação com as substâncias ilícitas, os casos de *overdose* com benzodiazepinas (42%, 58%, 37%, 46%, 20%, 32% e 41% para os anos 2022 a 2016) e com álcool (25%, 22%, 41%, 35%, 45%, 37% e 44% para os anos 2022 a 2016). Cerca de 68% dos casos com várias substâncias tinham mais de 34 anos (44% acima dos 44 anos).

Nas 367 mortes registadas em 2022 com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito e atribuídas²³⁹ a outras causas de morte (acidente, morte natural, homicídio e suicídio), foram detetados 11 casos com catinonas sintéticas (10 com alfa-PHP e 1 com alfa-PiHP)²⁴⁰. Por sua vez, na maioria destas mortes (73%) foram detetadas mais do que uma substância, sendo de destacar em associação com as substâncias ilícitas, o álcool (29%) e as benzodiazepinas (21%).

Nos **processos de contraordenação por consumo de drogas**, a posse isolada de outras substâncias que não a canábis, heroína, cocaína e ecstasy, continua a ser residual (19 processos), representando 0,2 do total dos processos em 2022.

Por sua vez, o número de processos com várias drogas (526) enquadra-se já nos valores pré-pandemia, representando 6% das ocorrências de 2022 (7%, 6%, 6%, 5%, 4% e 4%, respetivamente entre 2021 e 2016). Nestes processos predominou mais uma vez a posse de heroína só com cocaína (3% do total de processos e 50% dos relacionados com várias drogas), seguindo-se-lhe a associação de cocaína com canábis e a de ecstasy com canábis.

Face a 2021 verificou-se um acréscimo dos processos com várias drogas (+13%), embora inferior ao do total de processos de contraordenação (+29%). No entanto, importa referir que já tinha ocorrido um aumento relevante destes processos em 2021 (+28%), após a importante descida em 2020, ao contrário da relativa estabilidade verificada nos dois anos anteriores. Face ao período homólogo anterior, nos últimos cinco anos verificou-se um acréscimo destes processos (+13%).

²³⁷ Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio. É de notar que estes dados dos registos gerais de mortalidade referem-se a 2021 e que no contexto dos registos específicos do INMLCF, IP já foram disponibilizados no ano anterior os dados sobre *overdoses* relativos a 2021.

²³⁸ De notar que os casos de *overdoses* com a presença de catinonas sintéticas e com informação sobre o local de residência eram residentes na R.A. Madeira.

²³⁹ Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

²⁴⁰ De notar que os casos com a presença de catinonas sintéticas e com informação sobre o local de residência eram na sua grande maioria residentes nas Regiões Autónomas.

Estes processos com várias drogas representaram entre os 3% (Castelo Branco, Leiria e Évora) e os 11% (Vila Real) dos processos de cada uma das CDT relativos às ocorrências de 2022. Em valores absolutos, destacaram-se os distritos de Lisboa e do Porto, seguidos de Braga e Aveiro, com o número mais elevado de processos relacionados com várias drogas.

5.2. Oferta

Na monitorização das tendências dos mercados de drogas ilícitas, são de destacar os indicadores relativos à **perceção sobre a facilidade de acesso** por parte das populações.

Em 2022, no *V INPG, Portugal 2022*²⁴¹, realizado na população residente em Portugal (15-74 anos), mais de metade dos consumidores de anfetaminas (59%) consideraram *fácil ou muito fácil* aceder a anfetaminas em 24 horas (se desejado), sendo esta proporção próxima à registada em 2017 (60%) e inferior à de 2012 (80%). Também mais de metade dos consumidores de LSD (55%) e de cogumelos alucinogénios (52%) consideraram *fácil ou muito fácil* aceder a estas substâncias, sendo a proporção do LSD superior às registadas em 2017 (28%) e 2012 (34%), e a de cogumelos alucinogénios superior à de 2017 (29%) mas próxima à de 2012 (55%).

De acordo com o estudo *Flash Eurobarometer – Impact of drugs on communities*²⁴², realizado em 2021 na população geral com 15+ anos dos países da UE, 40% dos portugueses consideravam *relativamente fácil ou muito fácil* aceder a NSP em 24 horas (se desejado). Face às médias europeias (35%), os portugueses tinham uma perceção de maior facilidade de acesso a NSP, tal como já tinha sido evidenciado em anteriores inquéritos do *Flash Eurobarometer* sobre as perceções e atitudes dos jovens europeus face às drogas. Se considerarmos apenas a população que já consumiu canábis, as proporções de facilidade de acesso a NSP (*fácil/ muito fácil*) foram superiores - 42% dos consumidores portugueses e 40% dos consumidores europeus -, persistindo a maior facilidade de acesso por parte dos primeiros, embora neste caso as diferenças entre os valores nacionais e as médias da UE se atenuem.

No *ESPAD 2019*²⁴³, as anfetaminas continuavam a ser consideradas pelos alunos portugueses como de menor acessibilidade que a canábis e o *ecstasy*, e apesar da variação residual face a 2015, constata-se desde esta data, por comparação aos anos anteriores, uma menor facilidade percebida de acesso às anfetaminas (8%, 7%, 14%, 15% e 12%, em 2019, 2015, 2011, 2007 e 2003, referiram ser *fácil ou muito fácil* obter anfetaminas). Face à média europeia (10%), em 2019 os alunos portugueses declararam menor facilidade de acesso às anfetaminas.

²⁴¹ Balsa et al., 2023. Desde a edição de 2012 que este estudo tem sido realizado na população geral de 15-74 anos residente em Portugal, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007).

²⁴² O *Flash Eurobarometer 493 – Impact of drugs on communities* foi um inquérito implementado via telefone – Computer-Assisted Telephone Interviewing (CATI) – em 2021 na população com 15+ anos dos 27 países da União Europeia. Este inquérito foi encomendado pela DG HOME / Comissão Europeia no contexto da *EU Drugs Strategy 2021-2025* e do *EU Drugs Action Plan 2021-2025*. O Relatório encontra-se publicado e disponível em <https://europa.eu/eurobarometer>.

²⁴³ ESPAD Group, 2020. Portugal integra o ESPAD – *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015 e 2019 encontram-se publicados.

Vários estudos têm vindo a contemplar também indicadores sobre a **aquisição de drogas nos mercados digitais**, contribuindo para a monitorização das tendências dos mercados.

Em 2021 Portugal participou no *European Web Survey on Drugs: patterns of use*²⁴⁴ realizado entre consumidores de substâncias ilícitas e NSP. Os resultados nacionais evidenciaram que as NSP foram, de longe, as substâncias com mais referências à aquisição via internet (*darknet*, loja ou redes sociais): 22% dos consumidores recentes e 34% dos consumidores que as compraram nos últimos 12 meses. No caso das metanfetaminas estas proporções foram respetivamente de 8% e 13% e, no das anfetaminas, de 5% e 8%. O recurso à loja da internet para adquirir NSP foi predominante, seguindo-se a *darknet* e as redes sociais. No caso das anfetaminas também predominou o recurso a uma loja da internet e, no caso das metanfetaminas prevaleceram os segmentos do mercado da *darknet* e das redes sociais.

Em 2022, no inquérito anual *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*²⁴⁵, menos de 1% dos jovens de 18 anos declararam ter adquirido alucinogénios (0,9%) e NSP (0,7%) via internet nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito, correspondendo respetivamente a 24% e 19% dos consumidores recentes destas substâncias.

Entre 2017 e 2022 constata-se, por parte dos consumidores, um aumento no recurso à internet para a aquisição quer de alucinogénios (18%, 19% e 24%, em 2017, 2019 e 2022), quer de NSP (14%, 15% e 19%, em 2017, 2019 e 2022).

Em 2022²⁴⁶ e tal como nos anos anteriores, houve **apreensões** de várias outras substâncias para além da canábica, opiáceos, cocaína e ecstasy, sendo aqui referidas algumas delas²⁴⁷.

Em 2022 houve 102 apreensões de anfetaminas (1 254 g, 584 comprimidos, 15,4 g em comprimidos, 6,5 g de cristais e 2 frascos, em 15 distritos de Portugal Continental e nas R. A. da Madeira e dos Açores, destacando-se o Porto, Lisboa, Guarda e Faro com o maior número de apreensões), 19 apreensões de metanfetaminas (89 g e 9 354 comprimidos, em 9 distritos de Portugal Continental e na R. A. da Madeira, destacando-se Lisboa, Setúbal, Guarda e Faro com mais apreensões), 5 apreensões de khat (520,6 Kg no distrito de Lisboa), 5 apreensões de mefedrona (51,8 g nos distritos de Braga, Faro e Setúbal e na R. A. da Madeira), 3 apreensões de 2C-B (134 comprimidos nos distritos de Castelo Branco, Faro e Guarda), 1 apreensão de DOC (1 g no distrito de Lisboa), 1 apreensão de 4-CMC (1 g em Faro, sendo que o primeiro registo de apreensões foi em 2021) e, pela primeira vez no âmbito destes registos, 1 apreensão de 3-CMC (10,8 g no distrito de Braga).

Quanto a alucinogénios foram registadas 77 apreensões de LSD (4 694 selos, 523 g, 73 ml, 8 cristais e 7 frascos), 49 de cogumelos alucinogénios (3 142 g e 11 cogumelos) e 5 de DMT (92 g). As apreensões de LSD ocorreram em 16 distritos, registando-se mais apreensões na Guarda, Lisboa, Castelo Branco e Portalegre. As apreensões de cogumelos alucinogénios surgiram em 12 distritos, destacando-se

²⁴⁴ O *European Web Survey on Drugs: Patterns of Use* (EWSD) é um inquérito implementado a nível europeu pelo OEDT e Pontos Focais. É um inquérito *online*, anónimo, dirigido a consumidores de substâncias ilícitas e de NSP, com 18 anos ou mais. Em abril-maio de 2021 decorreu a sua 3.ª edição (a 1.ª em 2016, a 2.ª em 2017-18), na qual participaram 30 países, entre os quais, Portugal, pela primeira vez, através do SICAD. Os dados apresentados respeitam aos participantes residentes em Portugal.

²⁴⁵ Calado *et al.*, 2023; Carapinha *et al.*, 2023. Este inquérito tem sido aplicado anualmente desde 2015, exceto em 2020 devido à pandemia do SARS-CoV-2. Os relatórios dos estudos estão disponíveis em <https://www.sicad.pt>.

²⁴⁶ Entre junho de 2017 e dezembro de 2021, a informação não reflete a totalidade dos resultados obtidos a nível nacional, uma vez que não integra os dados da PSP.

²⁴⁷ Ver informação constante nos Quadros 151-157 do Anexo deste Relatório.

Guarda, Coimbra, Castelo Branco e Portalegre com mais apreensões. As apreensões de DMT ocorreram nos distritos de Castelo Branco, Santarém Lisboa e Leiria.

Uma vez mais foram apreendidas benzodiazepinas (9 apreensões, num total de 179 comprimidos), tendo estas apreensões ocorrido nos distritos de Lisboa, Coimbra, Braga e R. A. dos Açores. Houve também 6 apreensões de GHB (16 frascos e 370 ml) nos distritos de Lisboa, Beja e Braga e, 1 apreensão de outros hipnóticos e sedativos (1 comprimido) no distrito de Setúbal.

Nas **interpelações policiais por tráfico e tráfico-consumo**, em 2022, 32% dos presumíveis infratores detinham várias drogas (26%, 24%, 20%, 21%, 20% e 21%, respetivamente entre 2021 e 2016). Em 2022, o número de presumíveis infratores na posse de várias drogas foi, não só mais elevado do que os dos cinco anos anteriores tal como exetável (dada a ausência dos dados da PSP nesse período), mas também muito superior aos registados entre 2013 e 2016. Tal como em 2020 e 2021 e contrariamente ao ocorrido em 2018 e 2019, a associação só de heroína com cocaína foi mais prevalente do que a de cocaína com canábis.

Nas **condenações ao abrigo da Lei da Droga**, em 2022²⁴⁸ foram condenados 491 indivíduos na posse de várias drogas, representando 33% do total das condenações ao abrigo da Lei da Droga (32% em 2021, 33% em 2020, 28% em 2019, 26% em 2018, 23% em 2017 e 24% em 2016). Uma vez mais predominaram as situações que envolviam a posse de heroína com cocaína.

²⁴⁸ De acordo com o critério dos anos anteriores, foram consideradas as decisões judiciais de 2021 e 2022 que entraram no SICAD até 31/03/2023. Os dados de 2022 serão atualizados no próximo ano com as decisões que entrarem até 31/03/2024.

Referências Bibliográficas

- Balsa, C., Vital C., & Urbano C. (2023). *V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022*. Relatório Final. Lisboa: SICAD. No Prelo.
- Balsa, C., Vital C., & Urbano C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*. Lisboa: SICAD.
- Balsa, C., Vital C., & Urbano C. (2014). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012*. Lisboa: SICAD.
- Calado, V., & Carapinha, L. (2017a). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2016*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/182/DDN_2016_R elatorioNacional.pdf
- Calado, V., & Carapinha, L. (2017b). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2016 – Regiões*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/182/DDN_2016_R elatorioRegi%C3%B5es.pdf
- Calado, V., Carapinha, L., & Neto, H. (2023). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional – Regiões 2022*. Lisboa: SICAD. No Prelo.
- Calado, V., Carapinha, L., & Neto, H. (2022). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional – Regiões 2021*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=240&lista=SICAD_ESTU DOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos
- Calado, V., Carapinha, L., & Neto, H. (2020). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional – Regiões 2015/2019*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/208/DDN2019Re gional.pdf
- Calado, V., Carapinha, L., & Neto, H. (2019). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2018 - Regiões*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/197/DDN_2018Re gional.pdf
- Carapinha, L., (2021). *Comportamentos Aditivos em tempos de COVID: alterações no consumo de drogas ilícitas. Resultado do Inquérito Online europeu sobre Drogas – Padrões de Consumo em Portugal 2021*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/229/EuropeanW ebSurvey2021_PortugalAC.pdf
- Carapinha, L., Balsa, C., Vital C., Urbano C., & Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Direção de Serviços de Monitorização e Informação/Divisão de Estatística e Investigação (2014). *Consumo de alto risco de canábis – Portugal 2012*. Lisboa: SICAD.
- Carapinha, L., & Calado, V. (2018). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2017*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/188/DDN_2017_R elatorioNacional.pdf
- Carapinha, L., & Calado, V. (2016). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2015*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/172/DDN_2015_R elatorioCompleto.pdf

- Carapinha, L., Calado, V., & Ferreira, L. (2019). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2018*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/197/DDN_2018.pdf
- Carapinha, L., Calado, V. & Neto, H. (2023). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2022: Consumos de Substâncias Psicoativas*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/246/DDN_2022_CAD_SubstanciasPsicoativas.pdf
- Carapinha, L., Calado, V. & Neto, H. (2022). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2021: Consumos de Substâncias Psicoativas* Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/236/DDN_2021_CAD_SubstanciasPsicoativas_%20final.pdf
- Carapinha, L., Calado, V. & Neto, H. (2020). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2019*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/208/DDN2019_InqCAD_RelatorioNacional.pdf
- Carapinha, L., & Lavado, E. (2023). *Consumo de alto risco: estimativas do número de consumidores de cocaína, Portugal Continental 2022. Relatório Científico*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/248/PDUCocaina2022.pdf
- Carapinha, L., & Lavado, E. (2020). *Estimativa do Consumo de Opiáceos. Portugal Continental 2018. Relatório Científico*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/211/EstimativaOpiaceos_Relatorio.pdf
- Carapinha, L., Guerreiro, C., & Dias, L. (2017). *Efeitos da intervenção em Dissuasão baseado na atividade das CDT*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/180/Relatorio_EfeitosIntervencaoDissuasao.pt.pdf
- Carapinha, L., Guerreiro, C., Ribeiro, C., & Ferreira, L. (2016). *Inquérito sobre Comportamentos Aditivos em Jovens Internados em Centros Educativos 2015*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/169/Relatorio_CE2015.pdf
- DG COMM “Media Monitoring and Eurobarometer” Unit (2022). *Flash Eurobarometer 493 – Impact of drugs on communities – June-July 2021 Report*. European Commission. Consultado em: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c2a7e2c3-83e3-11ec-8c40-01aa75ed71a1/language-en>
- Direção-Geral da Saúde / Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2023). *Infeção VIH e em Portugal - 2023*. Lisboa: DGS – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e infeção pelo VIH / INSA – Departamento de Doenças Infeciosas. https://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/8786/1/DGS-INSA_Relato%cc%81rio_VIH_Portugal_2023.pdf
- EMCDDA (2023). *Statistical Bulletin 2023 home — latest data and statistics on the drug situation in Europe*. [Consult. 16 jun. 2023] Consultado em: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2023_en
- EMCDDA (2021). *European Web Survey on Drugs 2021: top level findings, 21 EU countries and Switzerland*. Lisboa: EMCDDA. Consultado em: https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-fact-sheets/european-web-survey-drugs-2021-top-level-findings-eu-21-switzerland_en
- ESPAD GROUP (2020). *ESPAD Report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-9497-547-7.
- ESPAD GROUP (2016). *ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-9168-918-7.

- Feijão, F. (2016). *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependência, 2015*. Consultado em: https://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=170&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos
- Feijão, F. (2009). *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas, Portugal - 2007*. Consultado em: https://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=120&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos
- Feijão, F., Lavado, E. & Calado, V. (2012). *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas, Portugal 2011*. Consultado em: https://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=125&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos
- Gaspar, T.; Guedes, F.; Cerqueira, A.; Matos, M. & Equipa Aventura Social (2023). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses em contexto de pandemia – Dados nacionais do estudo HBSC 2022*. Lisboa: FMH/ Universidade Nova de Lisboa. Consultado em: https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2022/12/HBSC_Relato%CC%81rioNacional_2022-1.pdf
- Hibell, B., Andersson B., Bjarnason T., Kokkevi A., Morgan M., & Narusk A. (2012). *The 2011 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 36 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.
- Hibell, B., Guttormsson U., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A., & Kraus L. (2009). *The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.
- Instituto Nacional de Estatística (2023). *Estimativas Anuais da População Residente-2022*. Consultado em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008273
- Lavado, E. & Calado, V. (2020). *ECATD – CAD 2019. Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências: Portugal 2019. Relatório Nacional*. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/221/ECATD19_nacional.pdf
- Lavado, E. & Carapinha, L. (2023a). *Consumo de alto risco: estimativas do número de consumidores de opiáceos, Portugal Continental 2022. Relatório Científico*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/248/PDU_Opiaceos2022.pdf
- Lavado, E. & Carapinha, L. (2023b). *Consumo de alto risco: estimativas do número de consumidores por via endovenosa, Portugal Continental 2022. Relatório Científico*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/248/PDU_IV2022.pdf
- Matos, M., & Equipa Aventura Social (2019). Não editado.
- Matos, M., & Equipa Aventura Social (2018). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses Após a Recessão. Dados Nacionais do estudo HBSC 2018*. Estudo colaborativo. Lisboa: FMH/ Universidade Nova de Lisboa. Consultado em: https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/publicacao_1545534554.pdf
- Matos, M., & Equipa do Projeto Aventura Social e Saúde (2010). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses. Relatório do Estudo HBSC 2010*. Lisboa: FMH. Consultado em: https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/1334762276_Relatorio_HBSC_2010_PDF_Finalissimo.pdf
- Matos, M., & Equipa do Projeto Aventura Social e Saúde (2003). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro Anos Depois)*. Lisboa: FMH.
- Matos, M., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015a). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão. Dados Nacionais. Relatório do Estudo HBSC 2014*. Lisboa: FMH/ Universidade Nova de Lisboa. Consultado em: https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/1437158618_RELATORIO-HBSC-2014e.pdf

- Matos, M., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015b). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão*. Dados Nacionais 2014. HBSC/OMS. Estudo colaborativo 2014. Lisboa: FMH/ Universidade Nova de Lisboa. Consultado em: https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/1428847597_BROCHURA_HBSC-2014.pdf
- Negreiros, J. & Magalhães, A. (2009). *Estimativas da Prevalência do Consumo Problemático de Drogas. Portugal 2005*. Lisboa: IDT, IP.
- Polícia Judiciária (2023). *Combate ao Tráfico de Estupefacientes em Portugal, Relatório Anual 2022*. Estatística TCD. Lisboa: PJ. Consultado em: <https://www.policiajudiciaria.pt/wp-content/uploads/2023/05/RelatorioAnual2022-EstatisticaTCDv2.pdf>
- Polícia Judiciária (2017). *Cannabis. Plantações em Portugal 2007-2016*. Lisboa: PJ.
- Ribeiro, C., Carapinha, L., Guerreiro, C., Lavado, E., & Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Direção de Serviços de Monitorização e Informação/Divisão de Estatística e Investigação (2014). *Estimativa do Consumo Problemático / de Alto Risco de Drogas. Portugal Continental/2012*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=146&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2017a). *Consumo de opiáceos: Sumário 2017*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/183/Opiaceos2017_Sumario_PT.pdf
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2017b). *Consumo de cocaína: Sumário 2017*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/183/Cocaina2017_Sumario_PT.pdf
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2017c). *Consumo endovenoso: Sumário 2017*. Lisboa: SICAD. Consultado em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/183/ConsumoEndovenoso2017_Sumario_PT.pdf
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2017d). *Consumo frequente/alto risco de canábis: Sumário 2017*. Lisboa: SICAD. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/183/CannabisAltoRisco2017_Sumario_PT.pdf
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2015a). *Unidades de Desabituação Públicas 2014, 2013, 2012, 2011, 2010, 2009*. Consultado em: <https://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/InformacaoEstatistica/ConsumosProblemas/Paginas/default.aspx>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2015b). *Comunidades Terapêuticas Públicas 2014, 2013*. Consultado em: <https://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/InformacaoEstatistica/ConsumosProblemas/Paginas/default.aspx>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2014). *Comunidades Terapêuticas Públicas 2009 – 2012*. Consultado em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/InformacaoEstatistica/ConsumosProblemas/Documents/UDPublicas/RelatorioCTPublicas_2009_2012+Anexos.pdf
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2013a). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Plano_Nacional_Reducacao_CAD_2013-2020.pdf
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2013b). *Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2016*. Consultado em: https://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Plano_Acao_Reducacao_CAD_2013-2016.pdf

- Silva, P., Caetano, J., Borrego, R., Lavado, E., Lázaro, C., Limão, J., Moreira, S., Rowland, J. & Silva, N. (2023). *Saúde e Estilos de Vida no Ensino Superior em Portugal*. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. No prelo.
- Sistema de Segurança Interna (2023). *Relatório Anual de Segurança Interna. Ano 2022*. Gabinete do Secretário-Geral. Consultado em:
<https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAABAAzNDazMAQAhxRa3gUAAAA%3d>
- Torres, A., Cruz, R., Maciel, & D., Sousa, I. (2009). *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*. Lisboa: IDT, IP.
- Torres, A., Mendes, R., Gaspar, S., Fonseca, R., Oliveira, C., & Dias, C. (2015). *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2014. Relatório final*. Lisboa: SICAD.
https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/158/INCAMP_2016_Volume1.pdf
- World Health Organization (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. International Report from the 2013/2014 survey*. Denmark: WHO. Consultado em:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326320>
- World Health Organization (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International Report, Volume 2. Key Data*. Denmark: WHO. Consultado em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332104/9789289055017-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sinais Convencionais

- .. Resultado nulo
- ... Segredo estatístico
- Dados não disponíveis
- Δ Variação
- % Percentagem
- c/ Com
- O total não corresponde à soma das parcelas

Lista de Siglas e Abreviaturas

2C-B	4-Bromo-2,5-dimetoxifenetilamina
ARS, IP	Administração Regional de Saúde, I.P.
CAD	Comportamentos Aditivos e Dependências
CAST	<i>Cannabis Abuse Screening Test</i>
CDT	Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência
CID	Classificação Internacional de Doenças
CRI	Centro de Respostas Integradas
CT	Comunidade Terapêutica
DEI	Divisão de Estatística e Investigação
DGS	Direção Geral de Saúde
DGRSP	Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
DDN	Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional
DMI	Direção de Serviços de Monitorização e Informação
DMT	Dimetiltryptamina
ECATD-CAD	Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências
EMCAD	Equipa Multidisciplinar para Coordenação da Área da Dissuasão
EMSI	Equipa Multidisciplinar para os Sistemas de Informação
EP	Estabelecimento Prisional
EPR	Estabelecimento Prisional Regional
ESPAD	<i>European School Project on Alcohol and other Drugs</i>
ET	Equipa de Tratamento
EUA	Estados Unidos da América
EWSD	<i>European Web Survey on Drugs: patterns of use</i>
GHB	Ácido gama-hidroxibutírico
GHD	Grupo Horizontal Drogas
GNR	Guarda Nacional Republicana
HBSC/OMS	<i>Health Behaviour in School-age Children / Organização Mundial de Saúde</i>
IDT, IP	Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.
ICAD, IP	Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I. P.
INE, IP	Instituto Nacional de Estatística, I. P.
INCACE	Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Jovens Internados em Centros Educativos
INCAMP	Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional
INMLCF, IP	Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P.
INME	Inquérito Nacional em Meio Escolar
INPG	Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral

INSA, IP	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I. P.
INTERPOL	<i>International Criminal Police Organization</i>
KLOTHO	Programa de Identificação Precoce da Infecção VIH e Prevenção direcionado a Utilizadores de Drogas
LPC/PJ	Laboratório da Polícia Científica/Polícia Judiciária
LSD	Dietilamida do Ácido Lisérgico
mCPP	1-3-clorofenil-piperazina
MDA	Metileno-dioxianfetamina
MDMA	Metileno-dioximetanfetamina
NSP	Novas Substâncias Psicoativas
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OEDT	Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PALOP	Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PGEC	Plataforma de Gestão de Entidades Convencionadas
PIAC	Projeto Integrado de Apoio à Comunidade
PJ	Polícia Judiciária
PNRCAD	Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências
PNsida	Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA
PSP	Polícia de Segurança Pública
PTAO	Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave – Coronavírus 2
SDS	<i>Severity of Dependence Scale</i>
SEN	Sistema Estatístico Nacional
SGIP	Sistema de Gestão e Informação Processual
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SICO	Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIIC	Sistema Integrado de Informação Criminal
SIM	Sistema de Informação Multidisciplinar
THC	Tetrahydrocannabinol
UD	Unidade de Desabilitação
UE	União Europeia
ULD	Unidade Livre de Droga
UNCTE	Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes / PJ
VHC	Vírus da Hepatite C
VIH	Vírus de Imunodeficiência Humana

Definição de Termos

Por **apreensão** entende-se a ação que é levada a cabo por órgãos com responsabilidades na prevenção e investigação criminal das atividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22/01, com exceção nas posteriormente tipificadas na Lei n.º 30/2000, de 29/11, em que é detetada qualquer das substâncias compreendidas nas Tabelas anexas a este DL.

Por **caso de SIDA** entende-se a notificação do caso diagnosticado com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), obedecendo aos critérios da Organização Mundial de Saúde/*Centers for Disease Control*.

Por **circunstância agravante** entende-se o facto referente ao arguido, que é ponderado de forma penalizante na determinação da medida da pena a aplicar.

Por **circunstância atenuante** entende-se o facto referente ao arguido, que é ponderado de forma desculpabilizante na determinação da medida da pena a aplicar.

Por **cúmulo jurídico** entende-se a pena única aplicada pelo Tribunal como penalização conjunta por dois ou mais crimes praticados.

Por **indiciado** entende-se o indivíduo no qual recai o indício de ter praticado uma contraordenação por consumo ao abrigo da Lei n.º 30/2000, de 29/11.

Por **indivíduo acusado** entende-se o indivíduo constante nos processos “findos” e levado a Tribunal por atividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22/01, com exceção nas posteriormente tipificadas na Lei n.º 30/2000, de 29/11.

Por **indivíduo condenado** entende-se o indivíduo constante nos processos “findos”, julgado e com pena condenatória, por atividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22/01, com exceção nas posteriormente tipificadas na Lei n.º 30/2000, de 29/11.

Por **novo utente** entende-se o utente inscrito com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreu pela primeira vez às unidades de consulta na rede pública (primeiros pedidos de tratamento).

Por **polidrogas** entendem-se as ocorrências de posse de mais do que um tipo de droga.

Por **portador assintomático**, entende-se o caso diagnosticado com a infeção do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e num estadio da infeção em que ainda não apresenta sintomas.

Por **presumível infrator** entende-se o indivíduo que foi identificado ou detido por elementos das forças policiais por atividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22/01, com exceção das tipificadas na Lei n.º 30/2000, de 29/11.

Por **prevalência de consumo** entende-se taxa de consumo que informa de toda e qualquer experiência de consumo em determinado período, independentemente do modo, quantidade e frequência dos consumos.

Por **processo “findo”** entende-se o processo objeto de uma decisão judicial, em que já não é possível haver recurso.

Por **processo de contraordenação** entende-se o processo instaurado pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, a um indivíduo identificado como consumidor pelas autoridades competentes, ao abrigo da Lei n.º 30/2000, de 29/11.

Por **quantidade significativa** entende-se no caso da heroína e cocaína as quantidades superiores a 100 g e no caso da canábica as superiores a 1000 g, de acordo com os critérios utilizados pela Organização das Nações Unidas. No caso do ecstasy e de acordo com o critério utilizado pela Polícia Judiciária, foram consideradas como mais significativas, as apreensões envolvendo quantidades superiores a 250 comprimidos.

Por **sanção** entende-se a decisão punitiva (pecuniária ou não pecuniária) proferida pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, no âmbito das contraordenações por consumo de drogas.

Por **sentença** entende-se a decisão final do Tribunal relativa a um indivíduo envolvido num processo-crime.

Por **tipo de droga** entende-se todas as unidades/modalidades de uma mesma droga.

Por **utente em tratamento no ano**, entende-se o utente inscrito com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreu às unidades de consulta na rede pública, com pelo menos um evento assistencial no ano.

Índice de Quadros

Caracterização e Evolução da Situação	11
Consumos e Problemas Relacionados	21
1. Alguns Resultados de Estudos	29
Quadro 1 Estimativas do número de consumidores problemáticos/de alto risco e taxas por mil habitantes, segundo a definição de caso e método 2015 / 2016-17 / 2018 / 2022.....	45
2. Tratamento	65
Quadro 2 Consumos dos utentes em tratamento da toxicodependência, por tipo de estrutura Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2022.....	69
Quadro 3 Socio demografia dos utentes em tratamento da toxicodependência, por tipo de estrutura (%) Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2022.....	72
Quadro 4 Utesntes em programas de tratamento nos Estabelecimentos Prisionais Situação a 31/12/2022 e taxas de variação relativas a 2021 / 2019 / 2016.....	74
3. Doenças Infeciosas	75
3.1. Notificações da Infecção por VIH / SIDA.....	75
Quadro 5 Casos de infeção por VIH e casos de SIDA, associados ou não à toxicodependência 01/01/1983 - 31/12/2022 (total de casos acumulados).....	75
3.2. Doenças Infeciosas nos Utesntes em Tratamento da Toxicodependência.....	80
Quadro 6 VIH nos utentes em tratamento da toxicodependência Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2022.....	80
Quadro 7 Hepatite C nos utentes em tratamento da toxicodependência Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2022.....	83
Quadro 8 Hepatite B nos utentes em tratamento da toxicodependência Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2022.....	85
Quadro 9 Doenças infecciosas nos reclusos em tratamento da toxicodependência Situação a 31/12 de cada ano.....	86
4. Mortalidade	89
Quadro 10 Indicadores de mortalidade - Critério OEDT 2020 - 2021.....	90
Quadro 11 Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas, segundo o ano, por causa de morte 2015 - 2021.....	91
Quadro 12 Mortes por overdose, segundo o ano, por tipo de substância envolvida 2016 - 2022.....	94
Quadro 13 Outras causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos, segundo o ano, por causa de morte 2016- 2022.....	96
5. Contraordenações	101
5.1. Processos e Decisões.....	101
Quadro 14 Distribuição dos processos de contraordenação, por distrito 2022 e taxas de variação relativas a 2021 / 2019 / 2016.....	101
5.2. Indivíduos.....	107
Quadro 15 Socio demografia dos indivíduos em processos de contraordenação 2022.....	110
Oferta	115
1. Alguns Resultados de Estudos	121
2. Apreensões Policiais	127
2.1. Apreensões / quantidades / rotas / preços.....	127
2.2. Presumíveis Infratores.....	135
Quadro 16 Presumíveis infratores, segundo a situação face à droga, por tipo de droga 2022.....	138
Quadro 17 Socio demografia dos presumíveis infratores 2022.....	141
3. Decisões Judiciais	143
Quadro 18 Indivíduos condenados, segundo a situação face à droga, por tipo de droga 2022.....	147
Quadro 19 Socio demografia dos indivíduos condenados (%) 2022.....	150
4. Reclusões	151
Quadro 20 Reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga, por tipo de crime Situação relativa a 31/12/2022 e variações relativas a 31/12/2021, a 31/12/2019 e a 31/12/2016.....	151

Tendências por Drogas	155
1. Canábis	165
1.1. Consumos e Problemas Relacionados.....	165
Quadro 21 Resultados de estudos: prevalências de consumo ao longo da vida (%) – Canábis 2012 – 2022.....	170
Quadro 22 Resultados de estudos: prevalências de consumo nos últimos 12 meses (%) – Canábis 2012 – 2022.....	170
2. Cocaína	185
2.1. Consumos e Problemas Relacionados.....	185
Quadro 23 Resultados de estudos: prevalências de consumo ao longo da vida (%) – Cocaína 2012 – 2022.....	188
Quadro 24 Resultados de estudos: prevalências de consumo nos últimos 12 meses (%) – Cocaína 2012 – 2022.....	188
3. Heroína / Opiáceos	199
3.1. Consumos e Problemas Relacionados.....	199
Quadro 25 Resultados de estudos: prevalências de consumo ao longo da vida (%) – Heroína 2012 – 2022.....	202
Quadro 26 Resultados de estudos: prevalências de consumo nos últimos 12 meses (%) – Heroína 2012 – 2022.....	202
4. Ecstasy	213
4.1. Consumos e Problemas Relacionados.....	213
Quadro 27 Resultados de estudos: prevalências de consumo ao longo da vida (%) – Ecstasy 2012 – 2022.....	215
Quadro 28 Resultados de estudos: prevalências de consumo nos últimos 12 meses (%) – Ecstasy 2012 – 2022.....	215

Índice de Figuras

Caracterização e Evolução da Situação	11
Consumos e Problemas Relacionados	21
1. Alguns Resultados de Estudos	29
Figura 1 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos Prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo (%) 2012 / 2016 – 17 / 2022.....	29
Figura 2 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos Prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupo etário (%) 2012 / 2016 – 17 / 2022.....	30
Figura 3 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos Prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (%) 2012 / 2016 – 17 / 2022.....	31
Figura 4 População Geral, Portugal – INPG: 15-34 anos Prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (%) 2012 / 2016 – 17 / 2022.....	31
Figura 5 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos Prevalências de consumo nos últimos 12 meses, por tipo de droga (%) 2012 / 2016 – 17 / 2022.....	31
Figura 6 População Geral, Portugal – INPG: 15-34 anos Prevalências de consumo nos últimos 12 meses, por tipo de droga (%) 2012 / 2016-17 / 2022.....	32
Figura 7 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Prevalências de consumo diário/quase diário de canábis nos últimos 12 meses, por sexo (%) % total de inquiridos 2012 / 2016-17 / 2022	32
Figura 8 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Prevalências de consumo diário/quase diário de canábis nos últimos 12 meses, por sexo (%) % consumidores de canábis nos últimos 12 meses 2012 / 2016-17 / 2022.....	33
Figura 9 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Avaliação da dependência através do Cannabis Abuse Screening Test (CAST) % total de inquiridos 2012 / 2016-17 / 2022.....	34
Figura 10 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Avaliação da dependência através do Cannabis Abuse Screening Test (CAST) % total de consumidores de canábis nos últimos 12 meses 2012 / 2016-17 / 2022.....	35
Figura 11 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Avaliação da dependência através do SDS (Severity of Dependência Scales – Canábis) % total de inquiridos 2012 / 2016-17 / 2022	36
Figura 12 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Avaliação da dependência através do SDS (Severity of Dependence Scales – Canábis) % total de consumidores de canábis nos últimos 12 meses 2012 / 2016-17 / 2022	36
Figura 13 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por região (NUTS II) (%) 2022.....	37
Figura 14 População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos e 15-34 anos Prevalências de consumo de qualquer droga nos últimos 12 meses, por região (NUTS II) (%) 2012 / 2016-17 / 2022.....	38
Figura 15 População Geral, Portugal – INPG: 15-64 anos e 15-34 anos Prevalências de consumo nos últimos 12 meses, por tipo de droga (%) 2001 / 2007 / 2012 / 2016-17 2022.....	39
Figura 16 População Geral, Portugal – INPG: 15-64 anos e 15-34 anos Prevalências de consumo de canábis, cocaína e de ecstasy nos últimos 12 meses, em alguns países europeus (%) 2019 / 2020 / 2021 / 2022	40
Figura 17 População Geral, Portugal – DDN: 18 anos Prevalências de consumo ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por tipo de droga (%) 2022.....	41
Figura 18 População Geral, Portugal – DDN: 18 anos Prevalências de consumo de qualquer substância ilícita, de canábis e de outras drogas que não canábis, por sexo Longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias (%) 2022	42
Figura 19 População Geral, Portugal – DDN: 18 anos Prevalências de consumo de qualquer substância ilícita, de canábis e de outras drogas que não canábis Longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias (%) 2015 / 2016 / 2017 / 2018 / 2019 / 2021 / 2022	42
Figura 20 População Geral, Portugal – DDN: 18 anos Prevalências de consumo de qualquer droga ilícita, de canábis e de outras drogas que não canábis nos últimos 12 meses, por região (%) 2015 / 2016 / 2017 / 2018 / 2019 / 2021 / 2022.....	43
Figura 21 População Geral, Consumidores – EWSD: 18+ anos Impacto da pandemia nos consumos de drogas Portugal e Europa (%) 2021	46
Figura 22 População Geral, Portugal – Eurobarómetro: 15+ anos Perceção da gravidade do problema das drogas na comunidade Portugal e Países da UE27 (%) 2021	47
Figura 23 População Geral, Portugal – Eurobarómetro: 15+ anos Existência de alguns problemas específicos relacionados com drogas na comunidade (% Sim) Base: Inquiridos que consideram que a droga é um problema na sua área de residência 2021	48
Figura 24 População Geral – Eurobarómetro: 15+ anos Perceção sobre a evolução recente dos problemas relacionados com drogas na comunidade (%) 2021	49

Figura 25	População Escolar – ECATD-CAD: alunos de 13-18 anos Prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida e nos últimos 12 meses, segundo a região (NUTS I) (%) Portugal 2019	51
Figura 26	População Escolar ECATD-CAD: alunos de 13-18 anos Prevalências de consumo de qualquer droga, de canábis e de outras drogas que não canábis nos últimos 12 meses, por idade (%) Portugal Continental 2019	52
Figura 27	População Escolar ECATD-CAD: alunos de 13-18 anos Prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida, por idade (%) Portugal Continental 2011 / 2015 / 2019	53
Figura 28	População Escolar ECATD-CAD: alunos de 13-18 anos Prevalências de consumo de canábis nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (%) Portugal Continental 2011 / 2015 / 2019	53
Figura 29	População Escolar – ESPAD: alunos de 16 anos Prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (%) 2011 / 2015 / 2019	54
Figura 30	População Escolar – ESPAD: alunos de 16 anos Prevalências de consumo de canábis nos últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo (%) 2011 / 2015 / 2019	55
Figura 31	População Escolar – HBSC/OMS: alunos do 6.º / 8.º / 10.º / 12.º anos de escolaridade Prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga e ano de escolaridade (%) 2022.....	56
Figura 32	População do Ensino Superior – ES+Saúde: alunos do 1.º Ciclo e 2.º Ciclo Prevalências de consumo de qualquer substância ilícita, de canábis e de outras drogas que não canábis, por sexo Longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias (%) 2022.....	57
Figura 33	População do Ensino Superior – ES+Saúde: alunos do 1.º Ciclo e 2.º Ciclo Prevalências de consumo de outras drogas que não canábis, por tipo de droga Longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias (%) 2022	57
Figura 34	População do Ensino Superior – ES+Saúde: alunos do 1.º Ciclo e 2.º Ciclo Prevalências de consumo nos últimos 12 meses de qualquer substância ilícita, de canábis e de outras drogas que não canábis, por grupo etário (%) 2022	57
Figura 35	População Reclusa, Portugal - INCAMP Prevalências de consumo ao longo da vida e na atual reclusão, por tipo de droga (%) 2014.....	59
Figura 36	População Reclusa, Portugal - INCAMP Prevalências de consumo ao longo da vida, por tipo de droga (%) 2001 / 2007 / 2014.....	60
Figura 37	População Reclusa, Portugal - INCAMP Prevalências de consumo na atual reclusão, por tipo de droga (%) 2001 / 2007 / 2014.....	60
Figura 38	População Reclusa, Portugal - INCAMP Prevalências de consumo na atual reclusão, por tipo de droga: últimos 12 meses e últimos 30 dias (%) 2007 / 2014	61
Figura 39	População Reclusa, Portugal - INCAMP Prevalências de consumo de droga injetada ao longo da vida e na atual reclusão (%) 2001 / 2007 / 2014.....	62
Figura 40	População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal – INCACE: 14-20 anos Prevalências de consumo por tipo de droga: longo da vida*, últimos 12 meses e últimos 30 dias antes do internamento (%) 2015.....	63
Figura 41	População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal – INCACE: 14-20 anos Prevalências de consumo por tipo de droga: longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias durante o internamento (%) 2015.....	64
Figura 42	População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal – INCACE: 14-20 anos Prevalências de consumo (qualquer droga) nos últimos 12 meses por sexo e grupo etário (%) antes do internamento e durante o internamento 2015	64
2. Tratamento	.....	65
Figura 43	Utentes: em tratamento no ano, novos e readmitidos Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2016 – 2022	65
Figura 44	Utentes em tratamento no ano, segundo o distrito de residência Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2022	66
Figura 45	Utentes que iniciaram tratamento no ano, segundo o distrito de residência Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2022	67
Figura 46	Utentes em tratamento em Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas, segundo o ano Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2016 – 2022.....	68
Figura 47	Utentes que iniciaram tratamento no ano: substância principal, segundo o ano (%) Novos Utentes e Utentes Readmitidos Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2016 – 2022.....	70
Figura 48	Utentes que iniciaram tratamento no ano: prevalências de consumo de droga injetada nos últimos 12 meses, segundo o ano (%) Novos Utentes e Utentes Readmitidos Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2016 – 2022.....	71
Figura 49	Utentes em Tratamento em Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas: consumo de droga injetada nos últimos 12 meses, segundo o ano (%) Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental).....	71
Figura 50	Utentes que iniciaram tratamento no ano, segundo o ano, por grupo etário (%) Novos Utentes e Utentes Readmitidos Rede Pública – Ambulatório (Portugal Continental) 2016 – 2022.....	73
3. Doenças Infeciosas	.....	75
3.1. Notificações da Infecção por VIH / SIDA	.....	75
Figura 51	Casos de infeção por VIH, associados ou não à toxicodependência (%) 01/01/1983 - 31/12/2022 (total de casos acumulados)	76

Figura 52	Casos de infeção por VIH e casos de SIDA, associados ou não à toxicodependência, por ano de diagnóstico 2016 – 2022.....	77
Figura 53	Casos de infeção por VIH e casos de SIDA: % casos associados ou não à toxicodependência, por ano de diagnóstico 2016 – 2022.....	77
Figura 54	Casos de SIDA: frequência das doenças definidoras de SIDA, em casos associados ou não à toxicodependência (%) 01/01/2018 – 31/12/2022 (total de casos acumulados)	78
Figura 55	Casos de infeção por VIH associados à toxicodependência, por zona geográfica de residência 01/01/2018 – 31/12/2022 (total de casos acumulados)	79
3.2. Doenças Infeciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência.....		
Figura 56	Prevalências e novas infeções de VIH+ nos utentes em tratamento no ano Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2016 – 2022.....	81
Figura 57	Prevalências de VIH+ nos utentes em tratamento em Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas, no ano Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV Rede Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2016 – 2022	82
Figura 58	Prevalências e novas infeções de VHC+ nos utentes em tratamento no ano Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental) 2016 – 2022.....	83
Figura 59	Prevalências de VHC+ nos utentes em tratamento em Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas no ano Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV Rede Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2016 – 2022	84
4. Mortalidade.....		
Figura 60	Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas, segundo o ano 2015 – 2021	90
Figura 61	Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas, segundo o sexo 2021	91
Figura 62	Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas, segundo o grupo etário (%) 2021	92
Figura 63	Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas, por região de residência (NUTS II) 2021	92
Figura 64	Autópsias, exames toxicológicos e resultados positivos post-mortem, segundo o ano 2016 – 2022.....	93
Figura 65	Causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos, segundo o ano 2016 – 2022	93
Figura 66	Mortes por overdose, segundo o ano, por tipo de substâncias envolvidas 2016 - 2022.....	95
Figura 67	Mortes por overdose, segundo o sexo 2022.....	96
Figura 68	Mortes por overdose, segundo o grupo etário (%) 2022	96
Figura 69	Outras causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos, por tipo de substância envolvida 2016 - 2022.....	97
Figura 70	Óbitos em casos de infeção por VIH: % de mortos associados ou não à toxicodependência, nos períodos referenciados	98
Figura 71	Óbitos em casos de infeção por VIH: mortes segundo o ano do óbito, em casos associados ou não à toxicodependência 2016 - 2022	99
Figura 72	Óbitos em casos de infeção por VIH: % das mortes segundo os casos associados ou não à toxicodependência, por ano do óbito 2016 – 2022	99
5. Contraordenações.....		
5.1. Processos e Decisões		
Figura 73	Distribuição dos processos de contraordenação, por distrito 2022.....	102
Figura 74	Processos de contraordenação e decisões, segundo o ano 2016 - 2022.....	103
Figura 75	Processos de contraordenação, segundo o ano, por tipo de decisão 2016 – 2022	103
Figura 76	Processos de contraordenação, segundo o ano, por tipo de droga 2016 – 2022.....	104
Figura 77	Distribuição dos processos de contraordenação, segundo a droga envolvida, por distrito (%) (distritos com mais de 10% do total de processos de cada tipo de droga) 2022	105
Figura 78	Percentagens intradistritais de processos de contraordenação por tipo de droga 2022.....	106
5.2. Indivíduos		
Figura 79 –	Indivíduos em processos de contraordenação, segundo o ano, por perfil de consumo 2017 – 2022	107
Figura 80	Indivíduos em processos de contraordenação, segundo o perfil do consumo, por distrito 2022	108
Figura 81	Indivíduos reinidentes em processos de contraordenação, por distrito 2022.....	109
Oferta		
1. Alguns Resultados de Estudos		
Figura 82	População Geral, Portugal – INPG: 15-74 anos Perceção da facilidade de acesso na obtenção de drogas (se desejado) % dos consumidores que responderam relativamente fácil / muito fácil 2012 / 2016-17 / 2022	121
Figura 83	População Geral – Eurobarómetro: 15+ anos Perceção da facilidade de acesso na obtenção de drogas (se desejado) % total de inquiridos que responderam relativamente fácil / muito fácil 2021	122
Figura 84	População Geral – Eurobarómetro: 15+ anos Perceção da facilidade de acesso na obtenção de drogas (se desejado) % consumidores de cânabis que responderam relativamente fácil / muito fácil 2021	123

Figura 85	População Escolar – ESPAD: alunos de 16 anos Percepção da facilidade de acesso na obtenção de drogas (se desejado) Portugal e Média Europeia % dos que responderam relativamente fácil / muito fácil 2015 / 2019.....	124
Figura 86	População Geral, Consumidores – EWSD: 18+ anos Aquisição de drogas pela internet - através da internet encriptada/darknet, numa loja na internet ou redes sociais Portugal 2021	125
Figura 87	População Geral, Portugal - DDN (18 anos): Aquisição de substâncias ilícitas nos últimos 12 meses através da internet % da população consumidora nos últimos 12 meses 2017 / 2019 / 2022	126
2. Apreensões Policiais	.....	127
2.1. Apreensões / quantidades / rotas / preços	.....	127
Figura 88	Número de apreensões, segundo o ano, por grupos de drogas e tipo de droga 2013 – 2022.....	127
Figura 89	Quantidade de droga apreendida, segundo o ano, por tipo de droga 2013 – 2022	128
Figura 90	Plantas de canábis: número de apreensões e quantidades apreendidas, segundo o ano 2013 – 2022.....	130
Figura 91	Principais rotas detetadas em Portugal 2022.....	131
Figura 92	Distribuição das quantidades de drogas apreendidas, por distrito e região autónoma (%) 2022	132
Figura 93 –	Preço médio das drogas, segundo o ano, por tipo de droga 2016 – 2022	133
Figura 94	Potência / pureza das drogas, segundo o ano, por tipo de droga 2016 – 2022.....	134
2.2. Presumíveis Infratores	.....	135
Figura 95	Presumíveis infratores, segundo o ano, por situação face à droga 2013 – 2022.....	135
Figura 96	Presumíveis infratores, segundo a situação face à droga, por zona geográfica de ocorrência da infração 2022	136
Figura 97	Presumíveis infratores, segundo o ano, por tipo de droga 2013 – 2022.....	138
Figura 98	Distribuição dos presumíveis infratores, segundo a droga envolvida, por distrito e região autónoma (%) (distritos ou R. A. com 10% ou mais do total de presumíveis infratores na posse de cada tipo de droga) 2022.....	139
Figura 99	Percentagens intradistritais de presumíveis infratores, por tipo de droga 2022.....	140
3. Decisões Judiciais	.....	143
Figura 100	Processos, indivíduos acusados e condenados ao abrigo da Lei da Droga, segundo o ano 2015 – 2021	143
Figura 101	Indivíduos condenados, segundo o ano, por situação face à droga 2015 - 2021	144
Figura 102	Total de indivíduos condenados, por zona geográfica de ocorrência da condenação 2021.....	145
Figura 103	Indivíduos condenados, segundo o ano, por tipo de pena 2015 - 2021	145
Figura 104	Indivíduos condenados, segundo o ano, por tipo de droga 2015 – 2021	147
Figura 105	Distribuição dos indivíduos condenados segundo a droga envolvida, por distrito e região autónoma (%) (distritos ou R. A. com mais de 10% do total de condenados na posse de cada tipo de droga) 2021	148
Figura 106	Percentagens intradistritais dos indivíduos condenados, por tipo de droga 2021	149
4. Reclusões	.....	151
Figura 107	Total de reclusos condenados e reclusos condenados ao abrigo da Lei da Droga, segundo o ano Situação a 31/12 de cada ano.....	151
Figura 108	Principais crimes cometidos sob o efeito de drogas 2014	152
Tendências por Drogas	.....	155
1. Canábis	.....	165
1.1. Consumos e Problemas Relacionados	.....	165
Figura 109	Procura de tratamento: droga principal – Canábis 2018 – 2022 Portugal Continental	174
Figura 110	Mortalidade: overdoses na presença de Canábis 2018 – 2022 Portugal	175
Figura 111	Processos de contraordenação relacionados com o consumo de Canábis 2018 – 2022 Portugal Continental.....	176
1.2. Oferta	.....	176
Figura 112	Interpelações policiais: apreensões e quantidades apreendidas de Canábis 2013 – 2022 Portugal	179
Figura 113	Interpelações policiais: apreensões e quantidades apreendidas por patamar de mercado – Canábis 2013 – 2022 Portugal	180
Figura 114	Interpelações policiais: preços (médios) e potência (média) da Canábis 2018 – 2022 Portugal.....	181
Figura 115	Presumíveis infratores ao abrigo da Lei Droga – Canábis 2013 – 2022 Portugal.....	182
Figura 116	Indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga – Canábis 2017 – 2021 Portugal	183
2. Cocaína	.....	185
2.1. Consumos e Problemas Relacionados	.....	185
Figura 117	Procura de tratamento: droga principal – Cocaína 2018 – 2022 Portugal Continental	190
Figura 118	Mortalidade: overdoses na presença de Cocaína 2018 – 2022 Portugal	192
Figura 119	Processos de contraordenação relacionados com o consumo de Cocaína 2018 – 2022 Portugal Continental.....	192

2.2. Oferta.....	193
Figura 120 Interpelações policiais: apreensões e quantidades apreendidas de Cocaína 2013 – 2022 Portugal	195
Figura 121 Interpelações policiais: apreensões e quantidades apreendidas por patamar de mercado – Cocaína 2013 – 2022 Portugal	196
Figura 122 Interpelações policiais: preço (médio) e pureza (média) da Cocaína 2018 – 2022 Portugal	197
Figura 123 Presumíveis infratores ao abrigo da Lei Droga – Cocaína 2013 – 2022 Portugal.....	198
Figura 124 Indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga – Cocaína 2017 – 2021 Portugal	198
3. Heroína / Opiáceos	199
3.1. Consumos e Problemas Relacionados.....	199
Figura 125 Procura de tratamento: droga principal – Heroína 2018 – 2022 Portugal Continental	204
Figura 126 Mortalidade: <i>overdoses</i> na presença de Opiáceos e Metadona 2018 – 2022 Portugal	205
Figura 127 Processos de contraordenação relacionados com o consumo de Heroína 2018 – 2022 Portugal Continental.....	206
3.2. Oferta.....	206
Figura 128 Interpelações policiais: apreensões e quantidades apreendidas de Heroína / opiáceos 2013 – 2022 Portugal	208
Figura 129 Interpelações policiais: apreensões e quantidades apreendidas por patamar de mercado – Heroína 2013 – 2022 Portugal	209
Figura 130 – Interpelações policiais: preço (médio) e pureza (média) da Heroína 2018 – 2022 Portugal	210
Figura 131 Presumíveis infratores ao abrigo da Lei Droga – Heroína 2013 – 2022 Portugal.....	211
Figura 132 Indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga – Heroína 2018 – 2022 Portugal	211
4. Ecstasy	213
4.1. Consumos e Problemas Relacionados.....	213
Figura 133 Procura de tratamento: droga principal – Ecstasy 2018 – 2022 Portugal Continental	217
Figura 134 Mortalidade: <i>overdoses</i> na presença de Ecstasy 2018 – 2022 Portugal	218
Figura 135 Processos de contraordenação relacionados com o consumo de Ecstasy 2018 – 2022 Portugal Continental	219
4.2. Oferta.....	219
Figura 136 Interpelações policiais: apreensões e quantidades apreendidas de Ecstasy 2013 – 2022 Portugal	221
Figura 137 Interpelações policiais: apreensões e quantidades apreendidas por patamar de mercado – Ecstasy 2013 – 2022 Portugal	221
Figura 138 Interpelações policiais: preço (médio) e pureza (média) do Ecstasy 2018– 2022 Portugal	222
Figura 139 Presumíveis infratores ao abrigo da Lei Droga – Ecstasy 2013 – 2022 Portugal.....	223
Figura 140 Indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga – Ecstasy 2018 – 2022 Portugal	223



SICAD

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

General-Directorate for Intervention on Addictive Behaviours and Dependencies

Tel: +351 211 119 000 | E-mail: sicad@sicad.min-saude.pt | Site: www.sicad.pt

 [sicad_portugal](https://twitter.com/sicad_portugal)  [SICADPortugal](https://www.facebook.com/SICADPortugal)  [SICAD Portugal](https://www.youtube.com/SICADPortugal)